

2021年度(第10回)  
新潟市医師会地域医療研究助成  
発表会 ハンドアウト

会期

2022年(令和4年)1月29日[土]

新潟市医師会

## ご挨拶

新潟市医師会では、平成24年度より、独自の研究助成事業を開始致しました。私たちは、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを医師会の基本的な役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成する事業です。この助成事業の特徴は、応募資格を医師だけでなく医師以外の研究者にも広く門戸を開いていることにあります。医師会員が共同研究者に入る条件がありますが、医療、福祉、介護の現場で活動されている多くの方々に研究を立ち上げていただければと思っております。

10年目の今回は、18件の応募があり、9名の外部委員と5名の医師会担当理事から成る審査委員会で慎重に審査をし、昨年よりの継続研究3件と新規応募研究4件の計7件の研究が採択されております。本日はその研究成果を発表していただきます。

私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関連しており、医師だけで解決できるものではなく、関連職種の相互連携が必要です。これから発表していただく研究は、臨床と保健、福祉の連携を取り持つもので、保健活動や福祉・介護活動に携る、医師、看護師、福祉関係者の皆様方が現場で仕事をして行く上で、大変役立つものであると思っております。研究発表について、それぞれの立場からいろいろと意見交換をしていただき、考え方の共有や、新たな視点が生み出されて行くことを期待しております。

そして今後、これらの研究から、新たな医師会事業、新潟市の政策が立ち上がり、市民の皆様の健康増進につながっていくことになればと思っております。

令和4年1月 新潟市医師会長 浦野正美

第10回

# 新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日時：令和4年1月29日(土) 14時30分から17時40分

開催形式：Zoomミーティングによるオンライン開催

参加方法：事前申込は不要です。下記URLもしくは右記QRコードにアクセスし、Zoomにご参加ください。

URL：https://zoom.us/j/97923472950?pwd=dTkvaXBaaCszMnB4ck1CRXNXVWtTQT09  
(ミーティングID：979 2347 2950 パスコード：475321)

●視聴中の表示名は、なるべく本名としていただきますようご協力をお願いいたします。

●発表会資料は、1月中旬頃に新潟市医師会HP (<https://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html>) に掲載予定です。



14:30

開会挨拶：新潟市医師会長 浦野 正美

発表  
1

座長：中村 和利(新潟大学 環境予防医学)

「難聴と認知機能低下の関連 ～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～」  
森田 由香 先生(新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

発表  
2

座長：高橋 善樹(新潟市保健所)

「新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討」  
小川 真貴 先生(新潟大学 精神医学)

発表  
3

座長：廣瀬 保夫(新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

「新潟市における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行初期の疫学的特徴とゲノム解析」  
我妻 奎太 先生(新潟大学 国際保健学)

発表  
4

座長：野島 晶子(新潟市保健衛生部)

「新潟市におけるCOVID-19の救急医療への影響調査 ～中間報告～」  
佐藤 信宏 先生(新潟市民病院 救急科)

発表  
5

座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

「新潟市における医療的ケア児の災害支援基盤強化の検討 ～保護者の災害の備えに関する実態調査の報告～」  
田中 美央 先生(新潟大学 保健学研究科)

発表  
6

座長：佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

「要支援高齢者の重度化予防に関する研究－「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて－」  
中井 良育 先生(新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科)

発表  
7

座長：齋藤 玲子(新潟大学 国際保健学)

「新潟市における頭頸部がん検診の試み ～結果報告～」  
岡部 隆一 先生(新潟大学医歯学総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科)

発表  
8

座長：井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

「新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究 ～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～」 小池 由佳 先生(新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科)

特別  
講演

座長：関 奈緒(新潟大学 保健学研究科)

「ナッジ理論で人を動かす」

竹林 正樹 先生(青森県立保健大学 行動経済学研究者)

16:30

閉会挨拶：新潟市医師会副会長 橋本 謹也

背景の新潟病院(明治6～10年に撮影)は、新潟での近代西洋医学発祥の地

新潟大学大学院特別講義・新潟県医師会生涯教育講座※

※取得単位：3.0単位 カリキュラム内容：[5] 心理社会的アプローチ [8] 感染対策 [13] 医療と介護および福祉の連携 [14] 災害医療 [38] 聴覚障害 [70] 気分の障害(うつ)  
詳細は新潟市医師会HPをご参照ください。(http://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html)

申込み・問合せ

新潟市医師会事務局 清水・井浦

TEL:025-240-4131/FAX:025-240-6760/メール:niigatashi@niigata.med.or.jp

#### ■ポスター背景写真：明治初期の新潟病院

新潟市の近代西洋医学は、現在の新潟大学附属病院の前身ともいえる「新潟病院」に始まります。明治6年7月に（市制移行前の）新潟町の横三番町に仮設され、11月に医学町（現在の附属病院に隣接する「いこい公園」付近）に新築移転しました。同9年に新潟町から新潟県に経営が移管し、同10年に県立新潟病院医学所と改称され、同11年9月に明治天皇の巡視がありました。同12年県立新潟医学校となり、病院はその附属になりました。同14年に産婆教場、同16年に薬学校も併設され、新潟市はもとより、新潟県内の医療・医事衛生教育の中心でした。（写真は同6年から10年の間に撮影されたもの）

# 目 次

## 特別講演

- 「ナッジ理論で人を動かす」…………… 1

竹林 正樹（青森県立保健大学 行動経済学研究者）

座長：関 奈緒（新潟大学 保健学研究科）

## 研究助成 発表

1. 「難聴と認知機能低下の関連～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～」…………… 5

森田 由香（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学）

座長：中村 和利（新潟大学 環境予防医学）

2. 「新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討」…………… 14

小川 真貴（新潟大学 精神医学）

座長：高橋 善樹（新潟市保健所）

3. 「新潟市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行初期の疫学的特徴とゲノム解析」…………… 25

我妻 奎太（新潟大学 国際保健学）

座長：廣瀬 保夫（新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター）

4. 「新潟市における COVID-19 の救急医療への影響調査～中間報告～」…………… 32

佐藤 信宏（新潟市民病院 救急科）

座長：野島 晶子（新潟市保健衛生部）

5. 「新潟市における医療的ケア児の災害支援基盤強化の検討～保護者の災害の備えに関する実態調査の報告～」…………… 42

田中 美央（新潟大学 保健学研究科）

座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学 社会福祉学部）

6. 「要支援高齢者の重度化予防に関する研究－『質』が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて－」…………… 50

中井 良育（新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科）

座長：佐久間 なおみ（新潟市福祉部）

7. 「新潟市における頭頸部がん検診の試み～結果報告～」…………… 58

岡部 隆一（新潟大学医歯学総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

座長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）

8. 「新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究 ～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～」	65
小池 由佳（新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科）	
座長：井口 清太郎（新潟大学 新潟地域医療学）	
研究助成の概要	74
2021 年度（令和 3 年度）公募要領	80
過去の発表会	83

特別講演

# ナッジ理論で人を動かす

竹林 正樹  
(青森県立保健大学 行動経済学研究者)

座長: 関 奈緒(新潟大学 保健学研究科)

## 【特別講師紹介】

# 竹林 正樹 Takebayashi Masaki

青森県立保健大学 行動経済学研究者



青森県出身。青森県立保健大学公衆衛生研究室、(株)キャンサーズキャン、横浜市行動デザインチーム所属。ナッジの魅力を穏やかな津軽弁で語りかける講演は全国で好評で、学会発表では立ち見が出ることも。最近は YouTube や note など、オンラインでの発信に力を入れている。「保健師ジャーナル」(医学書院)や「へるすあっぷ 21」(法研)で連載中。代表作は「DVD 実践者のナッジ」(東京法規出版)。

## 学 歴

青森県立青森高校

立教大学 経済学部 経営学科

米国 University of Phoenix Master of Business Administration

青森県立保健大学 大学院 健康科学研究科 博士課程 (健康科学)

## 学術活動・社会活動

株式会社キャンサーズキャン 顧問

横浜市行動デザインチーム (YBiT) アドバイザー

OZMA Nudge Social Design Unit アドバイザー

第 29 回日本健康教育学会学術大会 (2021 年 9 月) 事務局長

## 書籍等出版物

2020 年 3 月 DVD 実践者のナッジ【基本編】(東京法規出版)

## ホームページ、SNS

公式HP : <https://nudge-takebayashi.jimdofree.com/profile-1/>

YouTube : <https://www.youtube.com/channel/UCX7Eh7qm6IxZ1ive0ec.jhkQ>

(たけばやし博士のVlog)

note : [https://note.com/go\\_go\\_nudge/](https://note.com/go_go_nudge/) (津軽弁のナッジ研究者)

# ナッジで人を動かす

たけばやし まさき  
竹 林 正 樹

青森県立保健大学, 株式会社キャンサーズキャン,  
横浜市行動デザインチーム, OZMA Nudge Social Design Unit

【目的】本演題では、「がん検診の大切さをわかっていても受診しない人を動かすには？」をテーマに、ナッジの基本から実践までを体系的に紹介する。なお、スライドはQRコード(図1)または「竹林正樹 オフィシャル」で検索し「NEWS」のページからダウンロード可能である(DL期間: 2022. 1. 29-2022. 2. 5)。

【介入のはしご】健康支援の介入種別を整理すると、次の段階に大別できる。

〈介入の段階〉(介入のはしご<sup>1)</sup>を一部改変)

- ↑ ①正しい情報を提供(普及啓発)
- 弱 ②行動したくなる環境の整備(ナッジ)
- 強 ③褒美と罰の設定(インセンティブ)
- ↓ ④選択の制限(強制)

ここで、①は「正しい情報をインフォームし、コンセントした上で行動」という理想的な形であるが、必ずしも行動変容につながるわけではない。

【認知バイアス】大半の人は認知バイアス(系統的な認知の歪み)を持つため、情報と行動の間にズレが生じることもある。例えば、喫煙者はパッケージの警告表示を何度も目にし、正しい情報を受け取っている。そして、多くの喫煙者は禁煙意思を有している。しかし、楽観性バイアス(「喫煙リスクはそんなにひどいものではないだろう」と楽観視する心理)や現在バイアス(「別に今、禁煙しなくてもよい」と考える心理)などが働くと、禁煙を先送りにしてしまう。その結果、将来病気になった時に、「自分の選択に一片の悔いなし」と受け入れるのなら、問題はそんなに大きくないのかもしれない。しかし、実際には罹患してから、禁煙しなかったことを後悔することが多い。

これは社会の損失であり、認知バイアスに沿った介入設計が求められる。その介入の1つに「ナ

ッジ」がある。ナッジは、介入のはしごで、これまであまり用いられていなかった要素である。ナッジをマスターすることにより、欠けていたパーツが補完される(図2)。

【ナッジ】ナッジは「選択を禁じることも経済的なインセンティブを大きく変えることもなく人々の行動を予測可能な形で変える選択設計のあらゆる要素」<sup>2)</sup>(傍点は演者)を意味する。「行動を予測可能な形で変える」ことができるのは、認知バイアスの特性を踏まえていることによる。換言すると、認知バイアスは、法則性があるため、「このタイミングでこの刺激が加わると、人はこのように反応する」と予測できるのである。

【ナッジの位置づけ】2017年にナッジ提唱者の1人、R. セイラーがノーベル経済学賞を受賞したこともあり、ナッジは世界中で注目されている。各国ではナッジ・ユニット(ナッジの政策活用を推進するチーム)が設立されるなど、ナッジ採用が進められている。日本政府では、健康寿命延伸プラン<sup>3)</sup>で、ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくりに取り組む企業・団体を2022年度までに7,000にする目標を掲げている。

【EAST】厚生労働省は、がん検診受診促進にナッジのEAST枠組み(Easy:簡単に, Attractive:印象的に, Social:社会的に, Timely:タイムリーに)を推奨している<sup>4)</sup>。国立がん研究センターの報告では、多くの国民は、乳がん検診の有用性を知りながらも受診率は低く、未受診理由の1位は「たまたま受けない」だった<sup>5)</sup>。この背景にも、禁煙先送りと類似の認知バイアスがあると推測される。EASTに沿ったナッジによって、がん検診受診率が向上した事例が複数報告されている<sup>4)</sup>。

【限界と解決策】ナッジは、最初の一步を踏み出

すには向いているが、長期的な行動定着への効果は未知数<sup>6)</sup>などの限界がある。行動定着には、ヘルスリテラシー（HL）向上などのブースト<sup>7)</sup>が不可欠である。ナッジは「そっと後押し」、ブーストは「ぐっと加速する」といったイメージであり、両者の組み合わせによって、実効性のある健康支援が実現できると期待される。

【追記】（時間の制約上、誌上のみにて紹介）

ナッジによる身体活動促進は、系統的レビューでも報告が少なく<sup>6)</sup>、多くの研究者・実践者が苦慮している様子がうかがわれる。そんな中、ナッジとブーストで身体活動促進を実践した健康アプリである「kencom (DeSC ヘルスケア(株))」を紹介する。この研究には、演者も参加した。

本アプリには、EASTが設計され、登録利用後1年で平均1日510歩増加した<sup>8)</sup>。具体的には、「やればできる気持ち(growth-mindset)」<sup>9)</sup>になる記事をトップ画面に掲げた後、歩行を推奨することで、歩きたい気持ちになるが生まれる「初頭効果ナッジ（最初の刺激がその後の行動に影響する心理）」などが機能したと示唆される。

【結語】ナッジの研究は始まったばかりであり、どう育っていくかは私たちの手に委ねられている。新潟市の皆様と一緒にナッジを育てていけたら、私は心から嬉しく思う。

【COI 開示】本演題に関し、利益相反関係にある企業等はない。

【文献】※誌面の都合上、ウェブのURLは省略

- 1) 大島明. たばこ対策におけるナッジ (Nudge) の採用と限界. 保健の科学 2013 ; 55 : 321-325.
- 2) セイラー RH, サンステーション CR. 遠藤真美訳. 実践行動経済学. 東京: 日経 BP 社; 2009. 17-18.
- 3) 厚生労働省. 健康寿命延伸プラン. 2019.
- 4) 厚生労働省. 受診率向上施策ハンドブック (第2版) について.
- 5) 国立がん研究センター. 受診率を上げるための基礎知識
- 6) Ledderer L, Kjaer M, Madsen EK, et al. Nudging in public health lifestyle interventions: a systematic literature review and metasynthesis. Health Education & Behavior. 2020; 47: 749- 764.

7) Hertwig R, Grüne-Yanoff T. Nudging and boosting: Steering or empowering good decisions. Perspect. Psychol. Sci. 2017; 12: 973- 986.

8) Hamaya R, Fukuda H, Takebayashi M, et al. Effects of an mhealth app (kencom) with integrated functions for healthy lifestyles on physical activity levels and cardiovascular risk biomarkers: Observational study of 12,602 users. Journal of Medical Internet Research 2021.

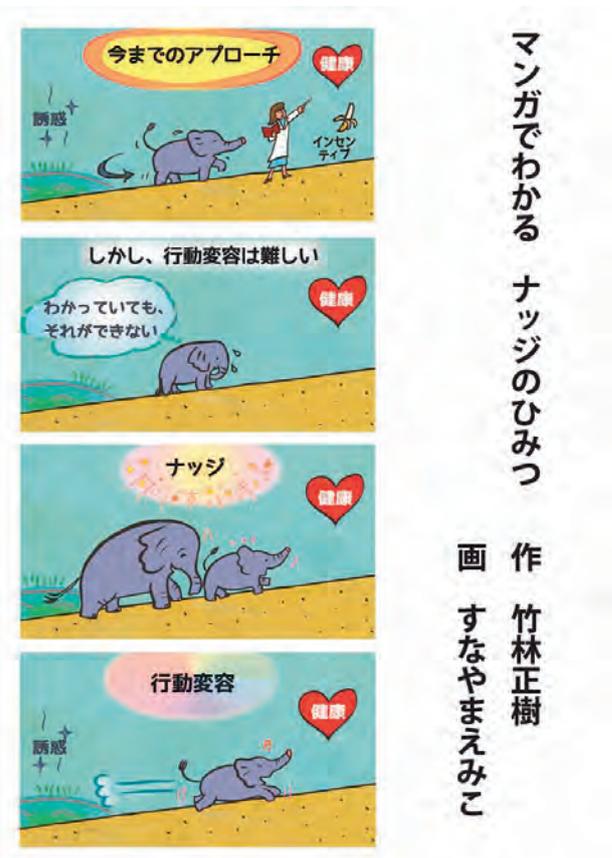
9) 川西諭, 田村輝之. グリット研究とマインドセット研究の行動経済学的な含意 - 労働生産性向上の議論への新しい視点 -. 行動経済学. 2019; 12: 87-104.

(演者 E-mail ; [1691001@ms.auhw.ac.jp](mailto:1691001@ms.auhw.ac.jp))

図1 : スライドDL用QRコード



図2 : マンガでわかるナッジのひみつ



研究助成

[発表1]

## 難聴と認知機能低下の関連

～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～

森田 由香（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

研究キーワード

認知機能、加齢性難聴、嗅覚障害、リハビリテーション

座長: 中村 和利(新潟大学 環境予防医学)

# 難聴と認知機能低下の関連 ～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～

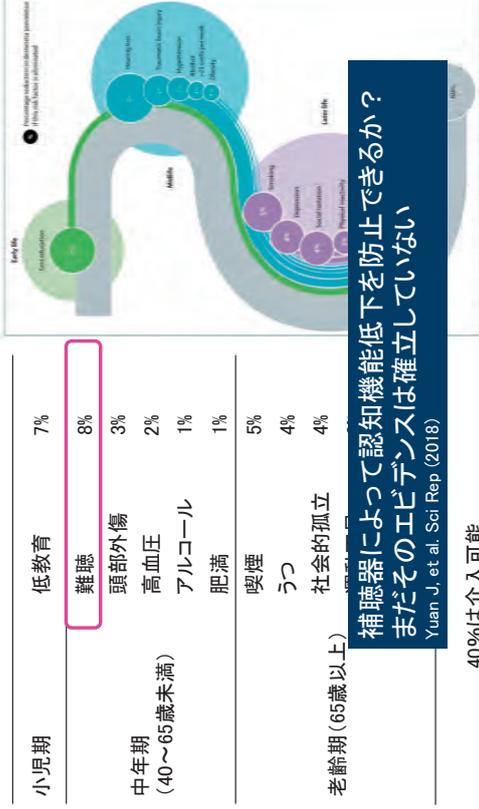
森田由香

新潟大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2022.1.29

## 認知症発症を予防できる可能性がある12の因子

(Lancet 2020)

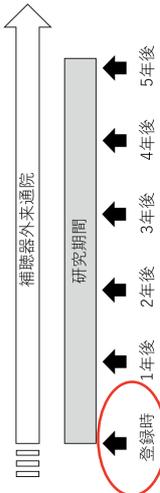


## 補聴器装用が認知機能に与える影響についての前向き研究

対象：関連施設の補聴器外来で補聴器導入された患者  
(新規導入例、すでに導入済の患者も含む)

方法：登録時から5年間、補聴器管理とともに、認知機能評価を実施

〈検討項目〉  
聴力：純音聴力検査、語音聴力検査  
認知機能の評価：mini-mental state examination(MMSE)  
GOLの評価：SF36(下位8項目と3コンポーネント)  
うつ・不安の評価：(HADS)  
フレイルの評価：基本チャックリスト(KCL)



通院のタイミングにあわせて、登録時から5年間、計6回の認知機能検査とアンケート回答。  
(新潟大学倫理委員会承認済)

## 対象と方法

2020年8月～2021年7月の1年間に登録された71名

平均年齢 74.8歳  
男性 42名 女性 29名

〈検討項目〉  
聴力：純音聴力検査(良聴耳4分法平均)、語音聴力検査  
認知機能の評価：mini-mental state examination(MMSE)  
GOLの評価：SF36(下位8項目と3コンポーネント)  
うつ・不安の評価：(HADS)  
フレイルの評価：基本チャックリスト(KCL)

- ①難聴の程度と各項目の関連  
WHO聴覚障害分類  
軽度：≤40dB、中等度41～60dB、高度≥61dB
- ②補聴器装用期間と各項目の関連  
補聴器装用期間 1年未満、1年以上

## 認知機能検査

### MMSE (Mini Mental State Examination)

- ・米国で考案された世界で最も有名な知能検査
- ・主に記憶力、計算力、言語力、見当識を測定するためのテスト
- ・口頭による質問式、30点満点

#### 判定結果

27～30点 正常  
24～26点 軽度認知機能低下の疑いあり  
23点以下 認知低下の疑いが強い

## うつ不安のスコア

### HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

- ・英国で考案された自記式の抑うつ・不安のテスト
- ・14項目 (うつに関して7項目、不安に関して7項目)

#### 判定結果

0～7点 抑うつ・不安なし  
8～10点 抑うつ・不安疑い  
11点以上 抑うつ・不安あり

## QOLスコア

### SF36v2®

- ・国際的に広く使用されているQOL測定スコアの日本語版
- ・日本国民全体、年代ごと、性別ごとに平均値が提示されており、その値との比較が可能
- ・自記式質問紙
- ・使用料が必要

#### 下位8項目

身体機能 (PF)  
日常役割機能 (RP)  
体の痛み (BP)  
全体的健康感 (GH)  
活力 (VT)  
社会的生活機能 (SF)  
日常役割機能 (RE)  
心の健康 (MH)

#### 3コンポーネント

身体的健康度 (PCS)  
精神的健康度 (MCS)  
役割/社会的健康度 (RCS)

## 基本チェックリスト

### KCL (Kihon-Check List)

- ・厚労省で考案
- ・要介護・要支援に至るリスクの高い状態にある高齢者 (二次予防事業対象者) を効率的に抽出する目的で作成
- ・自記式質問紙、25点満点

#### 判定結果

0～3点 ロハスト(健常)  
4～7点 プレフレイル  
8点以上 フレイル

#### 「介入の必要あり」の判定

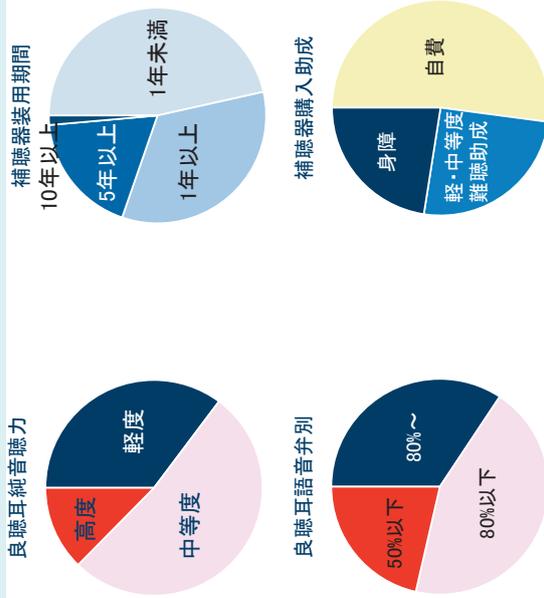
- ① 日常生活関連動作(項目1～5) 1点以上
- ② 運動器の機能(項目6～10) 3点以上
- ③ 低栄養状態(項目11、12) 2点
- ④ 口腔機能(項目13～15) 2点以上
- ⑤ 閉じこもり(項目16、17) 週に1回以上外出 しいえの場合
- ⑥ 認知機能(項目18～20) 1点以上
- ⑦ 抑うつ気分(項目21～25) 2点以上

## 補聴器装用が認知機能に与える影響についての前向き研究

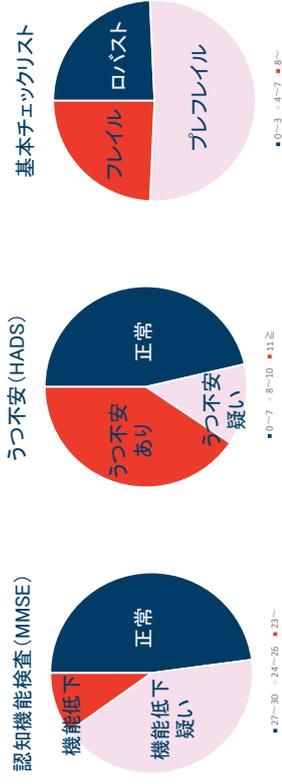
### これまでの結果報告

1. 難聴者の認知機能・QOL・フレイルについて
2. 難聴の程度別の認知機能・QOL・フレイル
3. 補聴器装用期間別の認知機能・QOL・フレイル

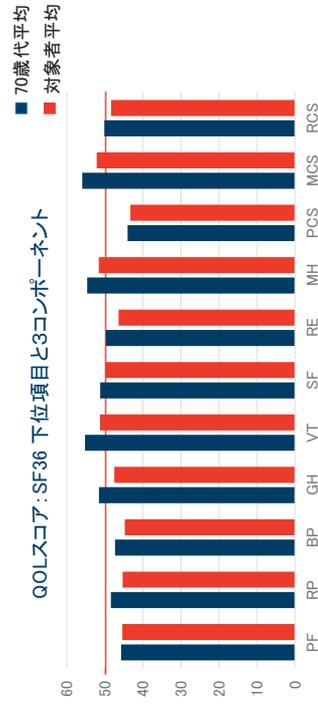
## 聴力分布と補聴器装用期間



## 各種スコア



## 各種スコア



難聴者は健常者と比べて、認知機能だけでなく、フレイルの傾向が高く、QOLも低下

## 補聴器装用が認知機能に与える影響についての前向き研究

### これまでの結果報告

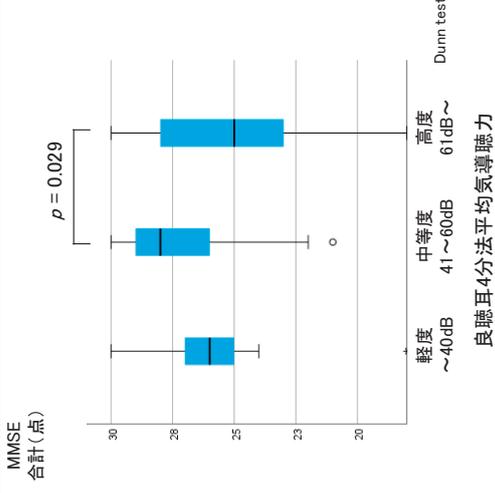
1. 難聴者の認知機能・QOL・フレイルについて
2. 難聴の程度別の認知機能・QOL・フレイル
3. 補聴器装用期間別の認知機能・QOL・フレイル

## 難聴の程度別

	WHO聴覚障害分類			p =
	軽度 ~40dB N=25	中等度 41~60dB N=37	高度 61dB~ N=9	
年齢(歳)	74.4±7.9	75.4±6.5	73.7±6.6	0.702
性別	14(56.0)	21(56.8)	7(77.8)	0.476
良聴聴力	33.2±5.0	48.1±4.2	69.7±7.3	<0.001
純音聴力4分法 (dB)	80.4±16.4	72.2±18.3	52.8±23.9	0.009
語音聴力 (%)	23.0±30.0	21.8±28.7	52.1±48.0	0.313
補聴器装着期間(月)	26.1±2.5	27.4±2.4	24.9±3.7	0.036*
認知機能評価	9.6±6.9	9.5±6.5	9.7±7.2	0.991
うつ不安評価	3.9±3.0	4.1±3.6	4.9±4.8	0.949
HADS-うつ	5.8±4.3	5.4±3.8	4.8±3.4	0.906

Kruskal-Wallis  
(性別のみ<sup>2</sup>)

## 難聴の程度別の認知機能



高度難聴群は中等度群と比べて認知機能は低下

## 難聴の程度別

	WHO聴覚障害分類			p =
	軽度 ~40dB N=25	中等度 41~60dB N=37	高度 61dB~ N=9	
年齢(歳)	74.4±7.9	75.4±6.5	73.7±6.6	0.702
性別	14(56.0)	21(56.8)	7(77.8)	0.476
良聴聴力	33.2±5.0	48.1±4.2	69.7±7.3	<0.001
純音聴力4分法 (dB)	80.4±16.4	72.2±18.3	52.8±23.9	0.009
語音聴力 (%)	23.0±30.0	21.8±28.7	52.1±48.0	0.313
補聴器装着期間(月)	26.1±2.5	27.4±2.4	24.9±3.7	0.036*
認知機能評価	9.6±6.9	9.5±6.5	9.7±7.2	0.991
うつ不安評価	3.9±3.0	4.1±3.6	4.9±4.8	0.949
HADS-うつ	5.8±4.3	5.4±3.8	4.8±3.4	0.906

Kruskal-Wallis  
(性別のみ<sup>2</sup>)

## 補聴器装着が認知機能に与える影響についての前向き研究

### これまでの結果報告

1. 難聴者の認知機能・QOL・フレイルについて
2. 難聴の程度別の認知機能・QOL・フレイル
3. 補聴器装着期間別の認知機能・QOL・フレイル

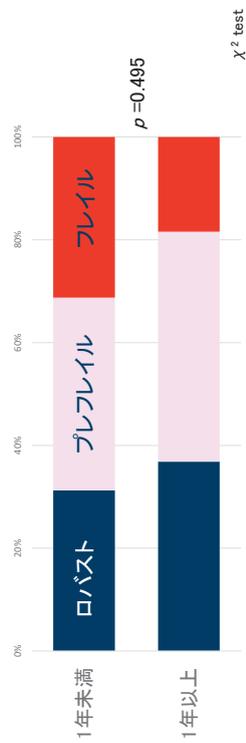
QOL (SF36)	WHO聴覚障害分類			p =
	軽度 ~40dB N=25	中等度 41~60dB N=37	高度 61dB~ N=9	
下位8項目	44.5±9.3	45.6±9.8	46.9±9.1	0.742
身体機能 (PF)	46.5±9.7	43.6±10.2	48.4±8.9	0.412
日常役割機能 (RP)	45.2±11.4	44.0±10.6	46.3±9.8	0.816
体の痛み (BP)	47.2±9.9	48.3±8.1	44.3±10.6	0.872
全体的健康感 (GH)	50.2±5.8	51.7±10.5	52.2±9.9	0.882
活力 (VT)	51.4±8.8	49.1±9.2	48.6±10.8	0.514
社会的生活機能 (SF)	48.0±10.6	44.9±9.8	47.3±11.0	0.363
日常役割機能 (RE)	51.8±7.3	50.2±9.0	56.2±6.4	0.126
心の健康 (MH)	42.2±11.8	43.9±9.5	43.9±10.7	0.846
3コンポーネント	51.6±6.2	52.5±9.5	52.0±8.0	0.856
身体的健康度 (PCS)	51.5±10.4	45.9±10.7	49.4±12.8	0.006
精神的健康度 (MCS)	60±3.8	53±3.5	44±5.0	0.315
役割/社会的健康度 (RCS)	0.9±1.3	0.8±1.1	0.9±1.4	0.997
基本チェックリスト	1.5±1.2	1.6±1.3	0.8±1.0	0.184
日常生活 (K1~5)	0.2±0.4	0.3±0.5	0.2±0.4	0.749
運動機能 (K6~10)	1.0±1.1	0.8±0.9	0.9±1.1	0.781
低栄養 (K11~12)	0.4±0.6	0.3±0.5	0.3±0.5	0.864
口腔機能 (K13~15)	0.7±0.7	0.5±0.7	0.6±0.7	0.494
閉じこもり (K16~17)	1.2±1.4	1.0±1.0	0.8±1.6	0.388
認知機能 (K18~20)				Kruskal-Wallis
抑うつ気分 (K21~25)				

## 補聴器装用期間別

	12か月未満 N = 33	12か月以上 N = 38	p =
年齢(歳)	73.2 ± 7.4	76.3 ± 6.3	0.061
性別	19 (57.6)	23 (60.5)	0.814
聴力	44.4 ± 12.0	46.6 ± 13.0	0.018*
良聴耳純音弁別 (%)	73.0 ± 20.3	72.4 ± 20.1	0.929
補聴器装用期間(月)	1.2 ± 2.7	47.6 ± 32.3	<0.001*
認知機能評価	26.8 ± 2.5	26.5 ± 2.9	0.753
うつ不安評価	10.7 ± 6.9	8.6 ± 6.2	0.141
	4.8 ± 4.0	3.5 ± 3.0	0.190
	5.9 ± 4.0	5.1 ± 3.9	0.315

Mann Whitney  
(性別のみ  $\chi^2$  test)

## 補聴器装用期間別のフレイル有症率

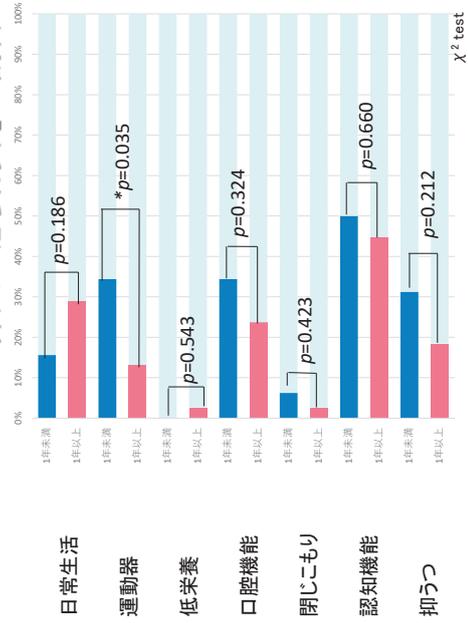


補聴器1年以上装用群はフレイルが少ない傾向

## 補聴器装用期間別

	12か月未満 N = 33	12か月以上 N = 38	p =
QOL (SF36)	44.7 ± 10.9	46.0 ± 8.1	0.871
下位8項目	44.5 ± 10.3	45.9 ± 9.6	0.672
身体機能 (PF)	42.2 ± 10.4	46.9 ± 10.6	0.114
日常役割機能 (RP)	45.1 ± 9.7	49.5 ± 7.8	0.088
体の痛み (BP)	48.5 ± 9.4	53.5 ± 7.9	0.022*
全体的健康感 (GH)	48.2 ± 10.0	51.3 ± 8.2	0.187
活力 (VT)	46.1 ± 11.7	46.5 ± 8.8	0.744
社会的生活機能 (SF)	50.1 ± 8.6	52.7 ± 7.9	0.197
日常役割機能 (RE)	41.7 ± 11.3	44.6 ± 9.5	0.490
心の健康 (MH)	49.2 ± 8.1	54.6 ± 7.5	0.010*
3コンポーネント	49.8 ± 11.8	47.1 ± 10.2	0.135
身体的健康度 (PCS)	6.1 ± 4.1	4.8 ± 3.4	0.234
精神的健康度 (MCS)	0.6 ± 0.8	1.1 ± 1.4	0.321
役割/社会的健康度 (RCS)	1.7 ± 1.3	1.3 ± 1.1	0.281
総計	0.4 ± 0.5	0.2 ± 0.4	0.025*
基本チェックリスト	1.1 ± 1.0	0.7 ± 0.9	0.073
日常生活 (K1~5)	0.5 ± 0.6	0.2 ± 0.4	0.068
運動機能 (K6~10)	0.7 ± 0.8	0.5 ± 0.6	0.501
低栄養 (K11~12)	1.3 ± 1.4	0.8 ± 1.1	0.226
口腔機能 (K13~15)			
閉じこもり (K16~17)			
認知機能 (K18~20)			
抑うつ気分 (K21~25)			

## 基本チェックリスト下位項目による「介入の必要あり」の割合



補聴器1年以上装用群は

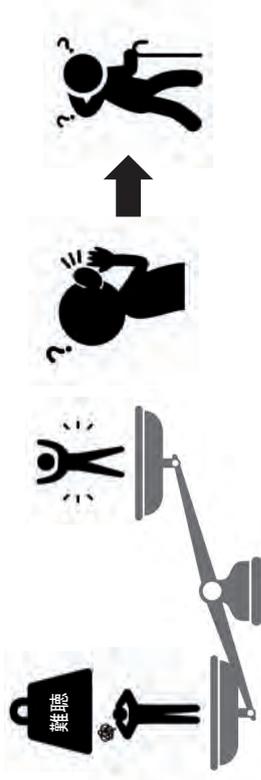
「運動器項目について「介入の必要あり」の割合が低い

## 考察

✓ 難聴者は、QOL低下・フレイル多い

QOLスコア：同年代平均と比べて低下  
フレイル24% フレイル51%

\* 本邦におけるフレイルの頻度 10~16%  
(安藤 最新医学2018, 佐竹 日老医2018)



難聴者は要介護予備群が多い

聴覚管理による  
認知機能低下抑制の可能性

## 考察

✓ 補聴器装用の効果



補聴器装用によって、認知機能・QOLが維持されている可能性

## まとめ

✓ 補聴器装用者は認知機能低下のみならず、  
QOLも低く、要介護リスクが高い。

✓ 補聴器装用期間1年以上では、  
聴力低下は高度であるにも関わらず、  
認知機能は保たれており、QOLは高かった。

補聴器装用によって  
認知機能、QOLが維持されている可能性が示唆された。

**【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】**

**難聴と認知機能低下の関連**

**～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～**

**研究代表者：森田 由香（もりた ゆか）**

（新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

**研究組織（○印は研究代表者）**

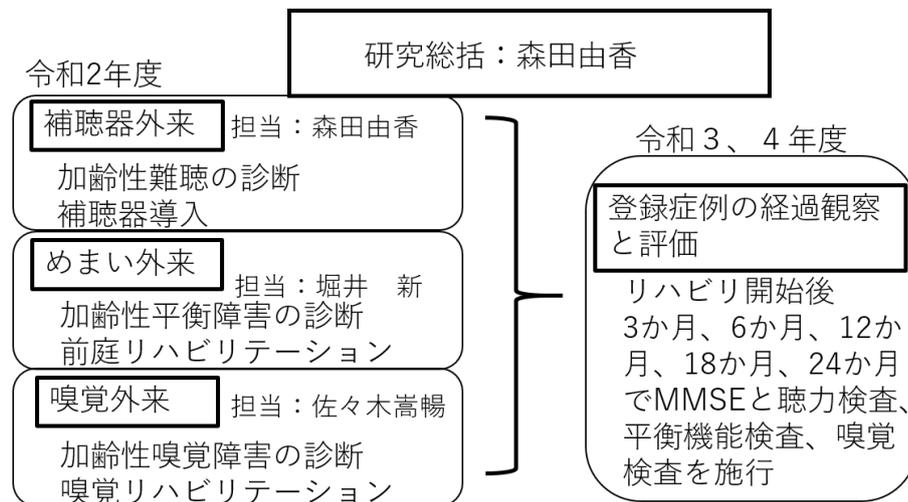
医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input checked="" type="checkbox"/>	○森田由香	研究総括 データ収集 データ解析 論文作成	新潟大学・ 平成10年・ 医学博士・耳鼻咽喉科	新潟大学医歯学総合病 院 耳鼻咽喉・頭頸部 外科	講師
<input checked="" type="checkbox"/>	堀井 新	論文作成 データ収集	徳島大学・ 平成1年・ 医学博士・耳鼻咽喉科	新潟大学大学院医歯学 総合研究科・耳鼻咽喉 科・頭頸部外科学分野	教授
<input type="checkbox"/>	佐々木 嵩暢	データ収集	新潟大学・ 平成20年・ 耳鼻咽喉科	新潟大学医歯学総合病 院 耳鼻咽喉・頭頸部 外科	医員

## 研究の概要

我が国では近年高齢化が進み、65歳以上の人口が28%と世界一の超高齢社会となっている。加齢に伴う運動機能や感覚機能の低下は、高齢者のQOLに大きく影響している。聴器・前庭器を含む末梢内耳の加齢変化は聴覚・平衡覚の低下のみならず、高次脳機能の低下をも引き起こすことが懸念されている。実際、申請者はライフワークとする疫学調査（PROST）のデータから、加齢性難聴と認知機能低下の関連を報告した（Morita et al. Otol Neurotol 2019）。加齢に伴う認知機能低下は、患者本人だけではなく、家族、また介護支援の必要性など、社会的影響は多大である。厚生労働省は2015年1月27日「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を公表し、認知症の予防法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発及びその成果普及の推進を掲げている。現状では、一旦発症した認知機能障害に対する有効な治療方法はないため、認知症の発症予防、進行防止手段の開発が望まれている。認知機能低下が難聴を悪化させるのか、難聴が認知機能を悪化させるのか、結論に至っていないが、後者であれば難聴への介入が認知症予防に有効であると考えられ、そのような報告も散見される。

本研究では、まず耳鼻咽喉科が取り扱う聴覚、平衡感覚、嗅覚機能と認知機能低下の関係性を検証し、ついで認知機能低下を予防する手段を提案したい。感覚機能の低下を予防する、あるいは低下した感覚機能を補填することで認知機能の低下を予防できれば、補聴器や人工内耳、前庭リハビリテーション、嗅覚リハビリテーションなど、すでに我々が実臨床で疾患に対して利用している治療ストラテジーが予防医学（＝認知症予防）にも応用できることとなる。さらに感覚機能の維持は認知症のみならず、高齢者にみられるうつやアパシー、それに続発する行動学上の問題解決の一役を担う可能性もある。これらは、高騰する医療費の抑制にもつながるため、社会的に大きなインパクトがある。初年度は、聴覚に関しては、難聴患者への補聴器導入の認知機能に対する影響を検討する。また、加齢性平衡障害、加齢性嗅覚障害患者の認知機能を検証し、リハによる治療介入によって認知機能が改善するかどうか検討する。いずれも介入効果の判定には1年以上必要と思われるため、初年度に予定数（30例ずつ）の登録を行い、残りの期間で経過観察を行う予定とした。研究の施行にあたっては新潟大学倫理審査委員会での審査をうける。

(流れ図)



研究助成

[発表2]

# 新潟県内における周産期女性の メンタルヘルスに影響を与える因子についての 実態調査および検討

小川 真貴（新潟大学 精神医学分野）

研究キーワード

周産期メンタルヘルス、産後うつ、ボンディング、  
アタッチメント、発達特性

座長:高橋 善樹(新潟市保健所)

## 新潟県内における周産期女性の メンタルヘルスに影響を与える因子に ついての実態調査および検討 —3年計画の2年目—

小川真貴

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野

## 研究立ち上げの背景

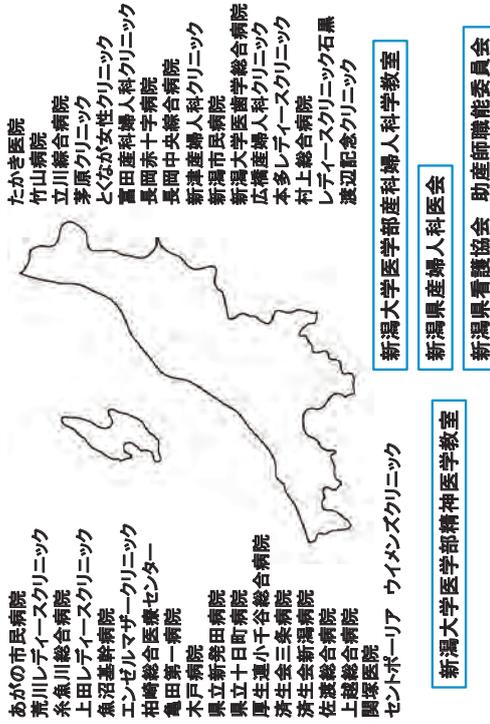
- ▶ 国立成育医療研究センターなどのチームが2018年9月に発表した調査結果によると、2015年～2016年の2年間に全国で102人の女性が妊娠中から産後にかけて自殺していた。
- ▶ 児童虐待に関しては、厚生労働省が発表している児童虐待相談件数は年々増加しており、平成29年度は13万件を超え過去最多を記録した。

## 用語について

- ▶ 「アタッチメント」とは…ケアと保護を求める赤ちゃん、それを与える成人がいて成り立つ、相補的な関係
- ▶ 「ボンディング」とは…母親が子供に対してケアと保護を与えたいという、与える側の感情(アタッチメントの補完的な位置づけの感情)
- ▶ 「ボンディング障害」とは…児に対する愛情や情緒的絆が欠如し、さらには憎しみや拒絶といった嫌悪的感情を抱いてしまう心理状態

- ▶ 自殺は、周産期発症の精神疾患と関連している場合がある。DSM-5では、妊娠期から産後1カ月以内のうつ病、双極性障害、短期精神病性障害が発症した場合に、「周産期の発症」の特定用語がつく。
- ▶ 虐待は、ボンディング障害と関連していると言われている。そのボンディングには、妊娠期から産後の母親の不安や抑うつが影響することも知られている。
- ▶ 以上より、まずは、妊娠期から産後1カ月のメンタルヘルスケアを充実させる必要がある。

## 研究体制



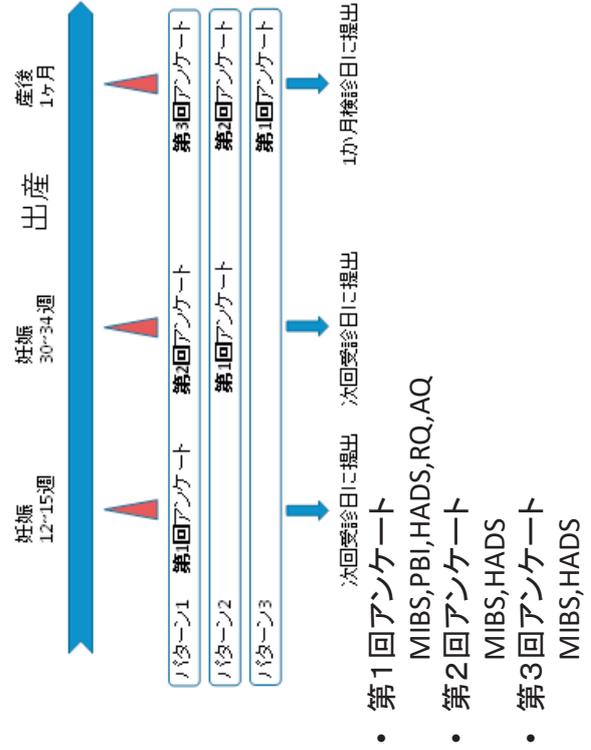
## 研究方法

### 自己記入式質問紙を用いて調査

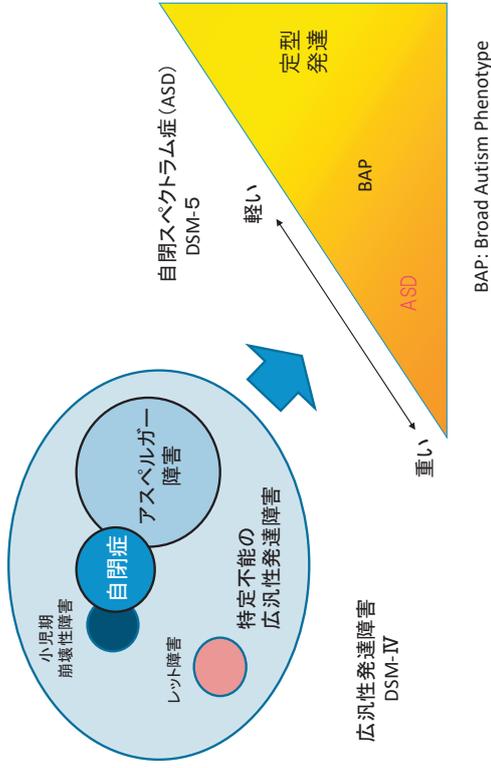
- Mother-Infant-Bonding-Scale (MIBS)  
(母親から子への愛着傾向の指標)
- Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)  
(母親の不安・抑うつつの指標)
- Parental Bonding Instrument (PBI)  
(母親の被養育体験の指標)
- Autism-Spectrum Quotient (AQ)  
(母親の発達特性の指標)
- Relationship Questionnaire (RQ)  
(パートナーとの関係の指標)

## 本研究の特徴①

- 周産期の分野では検討されることが殆どない、周産期の女性の「発達特性」を研究対象としている点
- 自閉症やアスペルガー障害から定型発達までを、社会的・コミュニケーション障害の連続体として理解する「自閉スペクトラム」という考え方に基づいて、DSM-5では自閉症圏の障害は「自閉スペクトラム症 (ASD)」として一括して診断されることになった。
- 妊産婦のほとんどが定型発達と考えられるが、そのような妊産婦においても、ASDIに認められる認知的・行動的特徴を有するということになる。



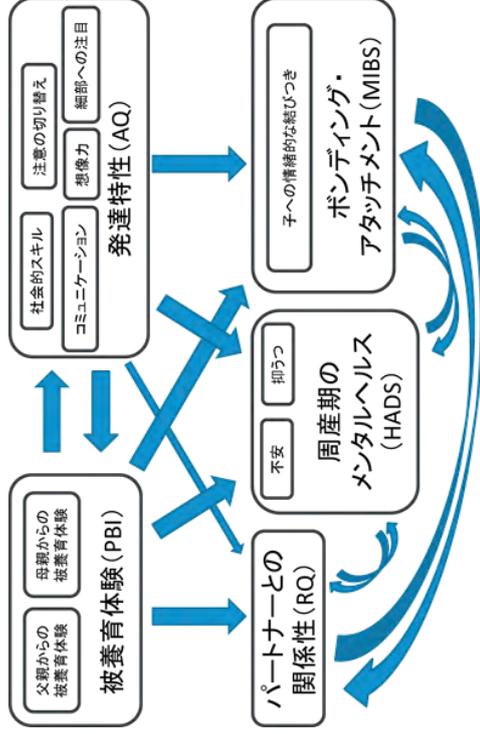
# 広汎性発達障害と自閉スペクトラム症



## 本研究の特徴②

- ▶ 詳細な産科学的情報も収集し、精神医学的情報と産科学的情報を同時に解析する点
- ▶ 妊娠分娩歴、妊娠方法、多胎妊娠、分娩週数、妊娠期の母体と胎児の合併症、分娩様式、産科的入院治療、母体搬送、新生児への蘇生処置、胎児奇形・染色体異常、新生児合併症、新生児の入院治療、母体の既往・合併症(身体疾患、産後合併症、精神疾患)、新生児の栄養などのデータを収集する。

# 周産期メンタルヘルス研究概念図



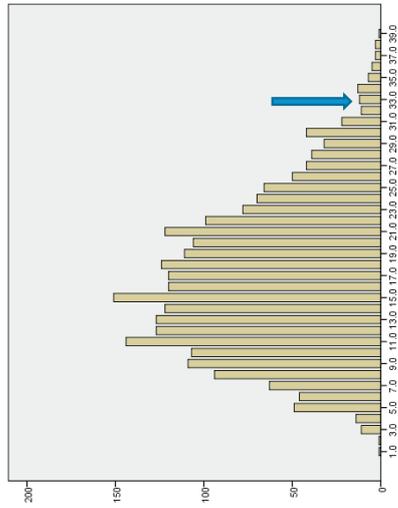
約2400名を対象とした予備的解析

# AQ

【全体で50項目】

- ✓ 社会的スキル
- ✓ 注意の切り替え
- ✓ 細部への注目
- ✓ コミュニケーション
- ✓ 想像力

\* それぞれ10問ずつ



33点以上は2464名のうち44名 (1.8%)

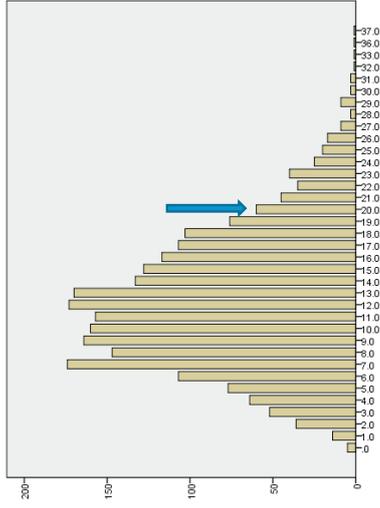
2021年発表論文

# HADS

【全体で14項目】

- ✓ 不安
- ✓ 抑うつ

\* それぞれ7問ずつ



20点以上は2437名のうち273名 (11.2%)



Article

## Exclusive Breastfeeding Is Not Associated with Maternal–Infant Bonding in Early Postpartum, Considering Depression, Anxiety, and Parity

Nosaki Fukui<sup>1</sup>, Takaharu Motegi<sup>1</sup>, Yūichiro Watanabe<sup>1</sup>, Koyo Hashijiri<sup>1</sup>, Ryoosuke Tsuboya<sup>1</sup>, Maki Ogawa<sup>1</sup>, Takuro Sugai<sup>2</sup>, Jun Igawa<sup>3</sup>, Takayuki Enomoto<sup>4</sup> and Yoshifumi Someya<sup>1,5\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Graduate School of Medical and Health Sciences, Niigata University, Niigata, Japan; <sup>2</sup> Department of Psychiatry, Niigata University, Niigata, Japan; <sup>3</sup> Department of Psychiatry, Niigata University, Niigata, Japan; <sup>4</sup> Department of Psychiatry, Niigata University, Niigata, Japan; <sup>5</sup> Department of Psychiatry, Niigata University, Niigata, Japan

**Abstract.** It is important to clarify how the breastfeeding method affects women's mental health and how women's mental health affects the breastfeeding method in the early postpartum period when major depression and other psychiatric problems are most likely to occur. This study aimed to examine the bidirectional relationship in the early postpartum period. Participants were 2020 postpartum women who completed the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Mother–Infant Bonding Scale (MIBS). We obtained data for participants' breastfeeding method for four weeks after childbirth. We performed a path analysis with factors including breastfeeding method (exclusive breastfeeding or non-exclusive breastfeeding), parity (primipara or multipara), the two HADS subscales (anxiety and depression), and the two MIBS subscales (lack of affection and anger). The results showed that higher anxiety and depression were associated with lower breastfeeding rates. Higher anxiety levels and maternal–infant bonding in the early postpartum period. Women with higher anxiety tended to use both formula-feeding and breastfeeding. Our study suggests that exclusive breastfeeding is not associated with maternal–infant bonding in early postpartum, considering depression, anxiety, and parity.

**Keywords:** breastfeeding; maternal–infant bonding; depression; anxiety; early postpartum

Nutrients. 2021 Apr 2;13(4):1184. doi: 10.3390/nu13041184. PMID: 33918430; PMCID: PMC8066877.

Table 1. Comparisons of characteristics between the exclusive breastfeeding group and the non-exclusive breastfeeding group.

	Exclusive Group n = 1029	Mixed Group n = 945	Formula-Feeding Group n = 46	Statistics
Parity				
Primipara	n = 385 (41.1%) <sup>a</sup>	n = 529 (56.5%) <sup>b</sup>	n = 23 (2.9%)	$\chi^2 = 68.5, p < 0.001$ *
Multipara	n = 644 (69.5%) <sup>a</sup>	n = 416 (38.4%) <sup>b</sup>	n = 23 (2.1%)	$\chi^2 = 68.5, p < 0.001$ *
Age (year)	31.9 ± 4.76	31.2 ± 4.80	32.4 ± 4.75	F = 4.46, p = 0.012
HADS score (point)				
Total	10.79 ± 5.93	12.67 ± 6.68 <sup>a</sup>	13.54 ± 7.56 <sup>b</sup>	F = 23.7, p < 0.001 *
Anxiety	4.92 ± 3.60	6.08 ± 4.07 <sup>c</sup>	6.57 ± 4.25 <sup>d</sup>	F = 24.1, p < 0.001 *
Depression	5.87 ± 3.16	6.59 ± 3.44 <sup>e</sup>	6.98 ± 3.83	F = 13.1, p < 0.001 *
MBS score (point)				
Total	1.85 ± 2.21	2.63 ± 2.74 <sup>f</sup>	2.80 ± 3.22 <sup>g</sup>	F = 25.5, p < 0.001 *
Lack of affection	0.73 ± 1.09	1.02 ± 1.30 <sup>h</sup>	1.13 ± 1.44	F = 15.4, p < 0.001 *
Anger and rejection	0.31 ± 0.73	0.46 ± 0.84 <sup>i</sup>	0.54 ± 0.96	F = 8.59, p < 0.001 *

Abbreviations: HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; MBS, Mother-to-Infant Bonding Scale; Age, HADS score and MBS score are shown as the mean ± standard deviation. <sup>a</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>b</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>c</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>d</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>e</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>f</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>g</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>h</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>i</sup>The level of significance was set at  $p < 0.005$  according to the Bonferroni correction of  $\chi^2$  test. <sup>a</sup> $p < 0.001$ , <sup>b</sup> $p < 0.001$ , <sup>c</sup> $p < 0.001$ , <sup>d</sup> $p < 0.001$ , <sup>e</sup> $p < 0.001$ , <sup>f</sup> $p < 0.001$ , <sup>g</sup> $p < 0.001$ , <sup>h</sup> $p < 0.001$ , <sup>i</sup> $p < 0.001$ .

Nutrients. 2021 Apr 2;13(4):1184. doi: 10.3390/nu13041184. PMID: 33918430; PMCID: PMC8066877.

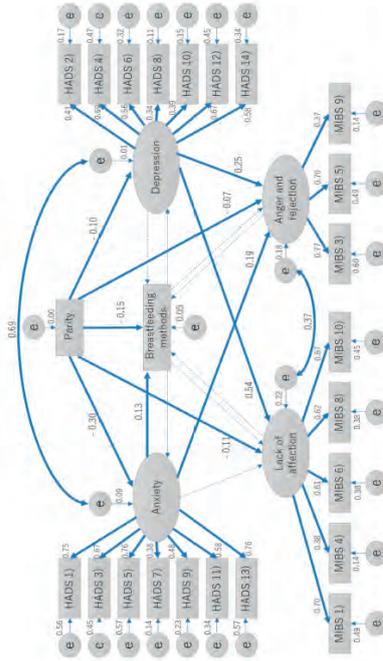


Figure 1. Path model of the associations between breastfeeding methods, parity, depression, anxiety, and maternal-infant bonding in the early postpartum period. Significant paths are shown in bold. Abbreviations: HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; MBS, Mother-to-Infant Bonding Scale.

Nutrients. 2021 Apr 2;13(4):1184. doi: 10.3390/nu13041184. PMID: 33918430; PMCID: PMC8066877.

PCN Psychiatry and Clinical Neurosciences

REGULAR ARTICLE

Perceived parenting before adolescence and parity have direct and indirect effects via depression and anxiety on maternal-infant bonding in the perinatal period

Naoki Fukui, MD, PhD, Takaharu Motegi, MD, PhD, Yukihiro Watanabe, MD, PhD, Koyo Hashiguchi, MD, Ryohei Tsubota, MD, Maki Ogawa, EsM, Takuro Sugai, MD, PhD, Jun Egawa, MD, PhD, Takayuki Enomoto, MD, PhD, and Toshiyuki Someya, MD, PhD

**Aim:** This study was aimed towards detecting how perceived parenting practices before adolescence affect maternal-infant bonding in the perinatal period, considering factors such as depression, anxiety, and parity. **Methods:** We used the Parental Bonding Instrument (PBI) to examine perceived parenting practices. Participants included 1301 pregnant women who completed the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Mother-to-Infant Bonding Scale (MBS) at three time points: early pregnancy (approximately 12–15 weeks), late pregnancy (approximately 30–34 weeks) and postpartum (4 weeks postpartum). We performed a path analysis to examine the effects of perceived parenting (paternal care, maternal overprotection, maternal care and maternal overprotection), HADS and MBS. **Results:** Perceived paternal or maternal low care parenting predicted higher HADS and MBS scores in early pregnancy. Moreover, perceived maternal low care parenting predicted higher HADS scores at postpartum and higher MBS scores in late pregnancy. Being primipara predicted higher HADS scores and at postpartum and higher MBS scores in late pregnancy. Being multipara predicted higher MBS scores in late pregnancy. **Conclusion:** This study suggests that perceived negative parenting before adolescence has indirect effects (via anxiety and depression) and direct effects on maternal-infant bonding in the perinatal period. **Keywords:** anxiety, depression, maternal-infant bonding, parity, perceived/realistic parenting, perinatal period. <https://doi.org/10.1111/pcn.13289>

Psychiatry Clin Neurosci. 2021 Oct;75(10):312-317. doi: 10.1111/pcn.13289. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34314089.

該当する	やや	あまり	全く
該当する	該当する	該当しない	該当しない
1. 私の父は...			
2. 暖かく優しい声で話しかけてくれた。			
3. 必要なほどには手助けしてくれなかった。			
4. 好きなことをさせてくれた。			
5. 私に対して、冷たかった。			
6. 私が抱えている問題や悩みは、理解を示してくれた。			
7. 私に対して、優しくかった。			
8. 自分で意思決定をするのを好まず、面倒をつけてくれた。			
9. 大人びてくるところを褒めなかった。			
10. 私がしようとするのをすべてにわたって、コントロールしようとした。			
11. 私のプライベートを侵害した。			
12. 私といろいろなことを話すことを楽しんでくれた。			
13. 私のことを子世帯にすることを多かつた。			
14. 私が父親なことを望んでいることに、理解を示さなかった。			
15. 物事を私に任せようとした。			
16. 私に、自分は愛されていない子だと思わせた。			
17. 精神的に不安定な時は、なだめてくれた。			
18. あまり私としゃべらなかった。			
19. 私を父親に頼らせようとした。			
20. 父親がそばにいないと自分のことができない子だと、父親は覚えていたようだった。			
21. できる限り自由にさせてくれた。			
22. 通いづらかった。			
23. 通いづらかった。			
24. ほめてくれたなかった。			
25. 好きな服を着せてくれた。			

○ : Care  
 それ以外 : Overprotection  
 Careの逆転項目  
 → Indifference and rejection  
 Overprotectionの逆転項目  
 → Respecting autonomy

Kitamura T and Suzuki T.  
 Japanese Journal of  
 Psychiatry and Neurology  
 47(1); 29-36, 1993.

**Table 1.** Correlation coefficients of obstetric characteristics and PBI, HADS and MIBS scores

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Obstetric characteristics														
1. Parity														
2. Conception*	-0.149*													
3. Term**	-0.024	0.032												
4. Delivery#	0.020	0.106*	0.048											
PBI														
5. Paternal CA	-0.052	0.017	-0.002	-0.005										
6. Paternal OP	0.052	-0.050	0.016	-0.026	-0.534*									
7. Maternal CA	-0.068	0.004	0.013	-0.017	0.457*	-0.390*								
8. Maternal OP	-0.018	0.004	0.038	-0.010	-0.342*	0.563*	-0.559*							
9. HADS (T1)	-0.011	-0.043	-0.027	0.000	-0.291*	0.304*	0.298*	0.253*						
10. HADS (T2)	-0.024	-0.040	-0.002	0.006	-0.280*	0.299*	-0.271*	0.252*	0.718*					
11. HADS (T3)	-0.152*	0.016	0.013	0.038	-0.232*	0.196*	-0.233*	0.214*	0.501*	0.611*				
12. MIBS (T1)	-0.207*	0.042	0.028	-0.013	-0.240*	0.214*	-0.252*	0.250*	0.389*	0.368*	0.345*			
13. MIBS (T2)	-0.051	0.019	0.014	0.028	-0.249*	0.185*	-0.238*	0.223*	0.440*	0.369*	0.666*	0.606*		
14. MIBS (T3)	-0.235*	0.042	0.028	0.029	-0.156*	0.095*	-0.214*	0.153*	0.289*	0.339*	0.570*	0.451*	0.480*	
%††	42.4	90.5	96.7	85.3										
Mean	26.1	7.44	30.3	7.76	12.5	11.4	11.3	3.86	3.03	2.03				
SD	7.37	5.56	6.10	6.47	5.74	5.71	6.42	3.13	2.67	2.47				
Cronbach's $\alpha$	0.923	0.851	0.922	0.888	0.820	0.850	0.687	0.683	0.763					

CA, care; HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; MIBS, Mother-to-Infant Bonding Scale; OP, overprotection; PBI, Parental Bonding Instrument; SD, standard deviation; T1, early pregnancy (approximately 12-15 weeks); T2, late pregnancy (approximately 30-34 weeks); T3, postpartum (4 weeks after childbirth).

\*The level of significance was set at  $P < 0.00055$  according to the Bonferroni correction of 91 statistical tests.

†The frequencies of primiparous, natural conception, full term and vaginal delivery are shown, respectively.

††Primiparous/multiparous.

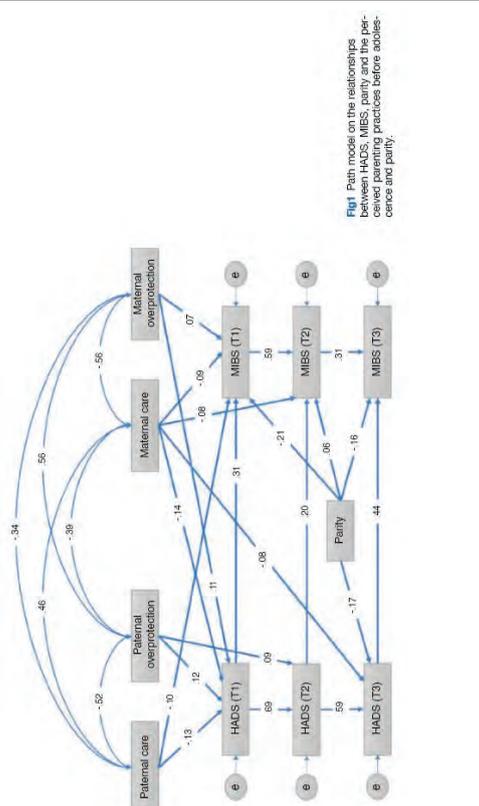
#Natural conception others.

\*Full term/preterm delivery.

#Vaginal delivery/caesarean section.

††The frequencies of primiparous, natural conception, full term and vaginal delivery are shown, respectively.

Psychiatry Clin Neurosci. 2021 Oct;75(10):312-317. doi: 10.1111/pcn.13289. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34314089.



**Fig 1.** Path model on the relationships between HADS, MIBS, parity and the perceived parenting practices before adolescence and parity.

Psychiatry Clin Neurosci. 2021 Oct;75(10):312-317. doi: 10.1111/pcn.13289. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34314089.

**Neuropsychiatric Disease and Treatment**

ORIGINAL RESEARCH

## Identification of Bonding Difficulties in the Peripartum Period Using the Mother-to-Infant Bonding Scale-Japanese Version and Its Tentative Cutoff Points

Koyo Habajiri<sup>1</sup>, Yuchiro Wakabayashi<sup>2</sup>, Naohi Fukui<sup>1</sup>, Takaharu Motegi<sup>1</sup>, Maki Ogawa<sup>1</sup>, Jun Egawa<sup>1</sup>, Takayuki Enomoto<sup>3</sup>, Takahiro Soneya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan; <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan; <sup>3</sup>Department of Psychiatry, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan; <sup>4</sup>Department of Psychiatry, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan

**Purpose:** Identification of pregnant women with bonding difficulties is important to provide early intervention. However, few studies have examined the utility of self-report questionnaires that assess mother-infant bonding or screening tools for bonding difficulties. This longitudinal study aimed to identify pregnant women with bonding difficulties using the Japanese version of the Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS-J) and to examine its optimal cutoff points in the peripartum period.

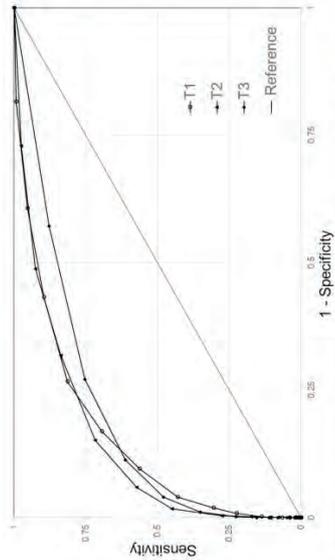
**Patients and Methods:** A total of 180 pregnant women completed the MIBS-J and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) at three time points: first trimester (T1, approximately 12-15 weeks gestation), third trimester (T2, approximately 30-34 weeks gestation), and postpartum (T3, approximately 4 weeks postpartum). A two-stage cluster analysis was conducted to identify pregnant women based on their MIBS-J subscale scores. The optimal cutoff scores for the MIBS-J total score were determined at each time point.

**Results:** The two-stage cluster analysis produced two clusters: Cluster 1 ( $n = 82$ ) and Cluster 2 ( $n = 47$ ). Both the MIBS-J and HADS scores were significantly higher in Cluster 2 than in Cluster 1 at all time points. The MIBS-J tentative cutoff points were 14, 12, and 11 at T1, T2, and T3, respectively.

**Conclusion:** We identified two clusters of pregnant women across the peripartum period with bonding difficulties and pregnant women with normal bonding. Our findings suggest the usefulness of the MIBS-J as a screening tool to identify bonding difficulties during pregnancy.

**Keywords:** bonding difficulties, cluster analysis, HADS, MIBS-J, ROC analysis.

Neuropsychiatr Dis Treat. 2021 Nov 20;17:3407-3413. doi: 10.2147/NDT.S336819. PMID: 34848961; PMCID: PMC8616728.



**Figure 1.** Receiver operating characteristic curve for the Japanese version of the Mother-to-Infant Bonding Scale total score at the first trimester (T1), the third trimester (T2), and 1 month postpartum (T3).

Neuropsychiatr Dis Treat. 2021 Nov 20;17:3407-3413. doi: 10.2147/NDT.S336819. PMID: 34848961; PMCID: PMC8616728.

# 産後2週間健診における精神科との連携 (新潟大学の場合)

Table 1 Characteristics of the Two Clusters

	Cluster 1 (n = 47)	Cluster 2 (n = 47)	p <sup>a</sup>
Age (years)	31.7 (4.9)	32.3 (4.3)	0.894
Parity (Primipar)	336 (65.1%)	216 (45.3%)	0.113
MBSJ			
T1	2.5 (2.1)	6.3 (3.2)	< 0.001
T2	1.8 (1.4)	5.2 (2.7)	< 0.001
T3	1.9 (1.3)	3.8 (2.1)	< 0.001
HADS			
T1	11.4 (5.4)	14.3 (5.7)	< 0.001
T2	10.2 (5.3)	13.3 (5.7)	< 0.001
T3	9.8 (5.7)	13.3 (6.7)	< 0.001

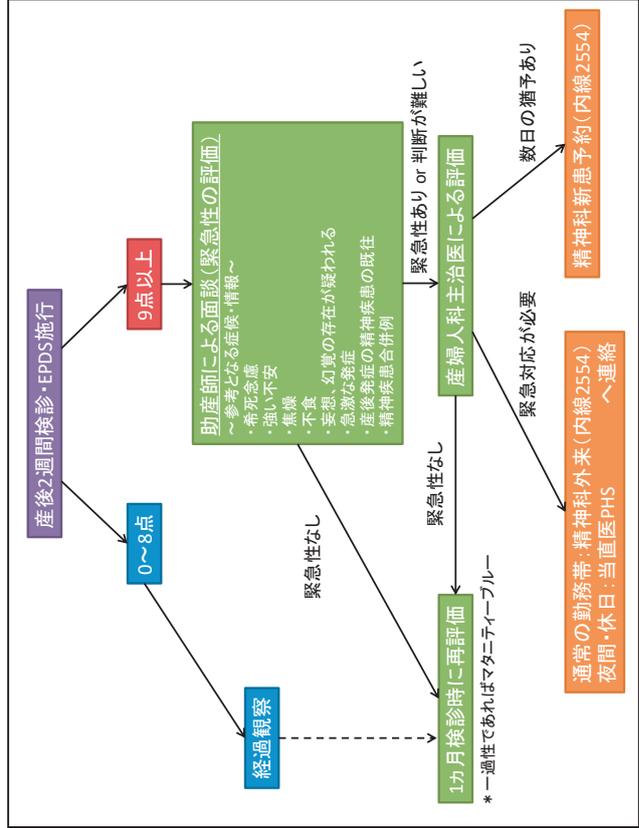
MBSJ: Maternal Bonding Scale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; T1: first trimester; T2: third trimester; T3: 1 month postpartum.

Table 2 Number of Participants in Clusters 1 and 2 Who Were Positive or Negative According to the MBSJ: Cutoff Points

Group	T1	T2	T3	Cluster 1	Cluster 2
1	Positive	Positive	Positive	18 (4.4%)	198 (15.2%)
2	Positive	Positive	Negative	56 (4.3%)	108 (8.3%)
3	Positive	Negative	Positive	16 (1.2%)	46 (2.5%)
4	Positive	Negative	Negative	130 (10.0%)	36 (2.8%)
5	Negative	Positive	Positive	8 (0.6%)	17 (1.3%)
6	Negative	Positive	Negative	43 (3.3%)	19 (1.5%)
7	Negative	Negative	Positive	51 (3.9%)	31 (2.4%)
8	Negative	Negative	Negative	502 (38.6%)	22 (1.7%)

Abbreviations: MBSJ, Japanese version of the Mother-to-Infant Bonding Scale; T1, first trimester; T2, third trimester; T3, 1 month postpartum.

Neuropsychiatr Dis Treat. 2021 Nov 20;17:3407-3413. doi: 10.2147/NDT.S336819. PMID: 34848961; PMCID: PMC8616728.



## 謝辞

新潟大学大学院精神医学分野  
渡部 雄一郎、福井 直樹、茂木 崇治  
橋尻 洸陽、江川 純、染矢 俊幸

新潟大学大学院産科婦人科学分野  
榎本 隆之、生野 寿  
山口 雅幸、西島 浩二

新潟大学医歯学総合病院看護部  
荒木理恵

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討

研究代表者：小川 真貴（おがわ まき）

（新潟大学 精神医学分野）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input type="checkbox"/>	○ 小川真貴	データ解析、 結果の解釈、 論文執筆	新潟大学 2018年 保健学修士・精神看護	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 精神医学分野	大学院生
<input checked="" type="checkbox"/>	茂木崇治	データ解析、 結果の解釈、 論文執筆	新潟大学 2010年 医学士・精神医学	新潟大学医歯学総合 病院 精神科	助教
<input type="checkbox"/>	福井直樹	結果の解釈、 論文執筆	新潟大学大学院 2008年 医学博士・精神医学	新潟大学医歯学総合 病院 精神科	講師
<input checked="" type="checkbox"/>	渡部雄一郎	研究全般の指 導	新潟大学大学院 2005年 医学博士・精神医学	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 精神医学分野	准教授
<input checked="" type="checkbox"/>	染矢俊幸	研究全般の指 導	東京大学 1983年 医学博士・精神医学	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 精神医学分野	教授

# 研究の概要

## 【研究目的】

周産期に出現する抑うつ・不安および愛着形成に関連する妊産婦の精神医学および産科学的因子に関するデータを大規模に収集し、それぞれの因果関係を同定する。これによって、**周産期のメンタルヘルスに影響を与える因子を明らかにし、母児のメンタルヘルス向上対策の一助とする。**

## 【必要性及び特色・独創的な点】

2017年1月に、新潟大学医学部精神医学教室と産科婦人科学教室との連携により、県内34の産科医療機関の参加を得た「周産期メンタルヘルス研究」合同プロジェクトが開始された。

本研究では以下の5つに関して相互の関連を明らかにする。

- ① 妊産婦自身の被養育体験
- ② 妊産婦の周産期における不安・抑うつ
- ③ 妊産婦自身の発達特性
- ④ 子との間の情緒的結びつき（アタッチメント、ボンディング）
- ⑤ 妊産婦のパートナーとの関係性

特に、妊産婦自身の発達特性と不安・抑うつまたは子への情緒的な結びつきとの関連を調べた研究はこれまでほとんどない。妊産婦の発達特性に着目することで、愛着形成の失敗や不安・抑うつ出現の予測および予防、早期発見に繋がることが期待される。

また本研究では、分娩歴、妊娠方法、分娩方法、分娩週数、母体・児の合症、産後1カ月の児への栄養方法、家族構成・育児を手伝ってくれる家族、里帰りの有無などの産科学的情報も広く収集している。これらの**産科学的因子が母親のメンタルヘルスに与える影響を明らかにする**ことも、本研究の特色・独創的な点として挙げられる。

## 【昨年度の実績】

産婦2379人を対象として産後1か月における子との間の情緒的結びつきに影響を与える因子を調べたところ、抑うつ・不安・初産が子との間の情緒的結びつきと有意な負の関連を示すことを明らかにした (Motegi et al., in press)。

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) は不安と抑うつ症状に関する自己記入式評価尺度であり、妊産婦にも広く用いられているが、その妥当性に関する報告は乏しい。そこで、探索的因子分析および確認的因子分析を行い、妊娠前期・妊娠後期・産後の3時点においてHADSは2因子構造を示すことを明らかにした。また、多母集団同時分析を行い3時点にわたる弱い測定不変性を確認した (論文投稿中)。

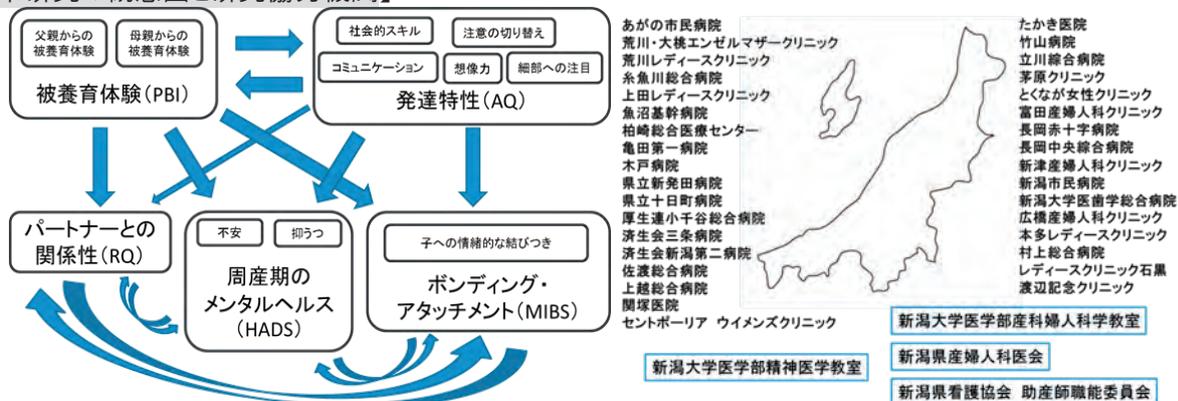
今年度はこれらの成果を発展させ、不安や抑うつ症状が周産期にどのような経時変化を示すのかを明らかにし、重点的に支援が必要な時期を特定したい。また幼少期の両親との関係性が、児へのボンディングへどのように影響するか明らかにしていく。

## 【倫理的配慮】

本研究は、新潟大学倫理審査委員会および関連医療機関の倫理委員会の承認を得ている。また研究参加者には書面にて同意を得ている。

## (3)流れ図

### 【本研究の概念図と研究協力機関】



研究助成

[発表3]

# 新潟市における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期の 疫学的特徴とゲノム解析

我妻 奎太 (新潟大学 国際保健学)

研究キーワード

COVID-19、感染症疫学、クラスター、ゲノム解析、公衆衛生学

座長: 廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

# 新潟市における新型コロナウイルス感染症 流行初期の疫学的特徴とゲノム解析

新潟大学大学院・医歯学総合研究科・国際保健学分野（公衆衛生）  
新潟大学ミヤンマー感染症研究拠点（IDRC）

我妻 奎太 Keita Wagatsuma  
斎藤 玲子 Reiko Saito

## Background

- ✓ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックは、世界規模の疾病負荷を有し、公衆衛生に対する前例のない脅威である。  
(Heymann and Shindo, Lancet, 2020)
- ✓ 日本政府は2020年2月からクラスターサーベイランスを開始し、リスクを高める可能性のある3密を回避することで、日本における感染連鎖の封じ込めを試みた。  
(Furuse et al., Emerg Infect Dis, 2020)
- ✓ 中国・武漢から数ヶ月という比較的短い期間でウイルスが拡散したことから、ゲノム解析の手法を利用し、日本のウイルスの進化・拡散の追跡が実施された。  
(Sekizuka et al., mSphere, 2020)
- ✓ 今までのところ日本全体を対象にした疫学及びゲノム解析は存在するが、日本の地域において疫学調査とゲノム解析を組み合わせてウイルスの動態を評価した研究はほぼほぼない。本研究では、2020年2～5月にかけて、新潟市におけるCOVID-19の伝播動態とその拡散パターンをゲノム疫学解析による統合的なアプローチから検討する。

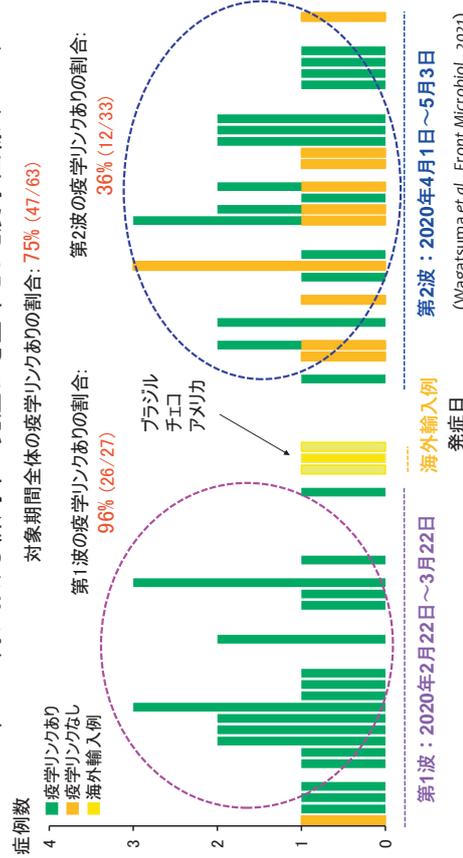
## Materials & Methods

1. 疫学
  - COVID-19が「指定感染症」に指定されたことを受け、感染症法に基づき、積極的疫学調査が実施されている。積極的な疫学調査の対象は、乗除室確認症例(PCR検査陽性)と濃厚接触者である。
  - 感染症対策法に基づき「積極的疫学調査」に準拠して実施され、倫理審査委員会の承認が免除された。
  - 新潟市保健所では、感染症法に基づき積極的疫学調査の枠内で新型コロナウイルスの臨床データを収集した。
  - 年齢、性別(男女)、臨床症状(発熱、倦怠感、咳、咽頭痛、味覚・嗅覚障害、鼻水、悪寒、食欲不振、下痢)の有無、発症日、行動歴(濃厚接触や旅行歴など)を収集し、平均値±標準偏差、頻度(%)を記述した。
  - 疫学リンクの定義
    1. 疫学的リンクあり: 確定症例との接触歴があり、感染経路が特定または推定される症例
    2. 疫学的リンクなし: 確認された患者との接触がないまたはリンクの可能性がない症例
    3. 輸入症例: 発症の1週間前までに海外渡航歴のある症例

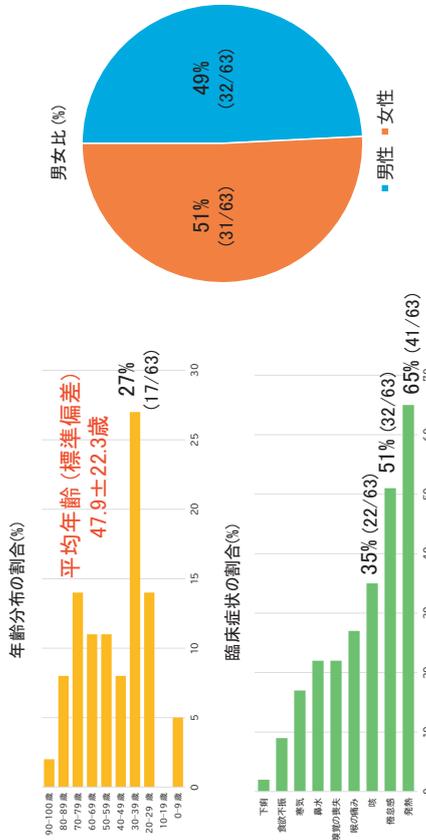
## 2. ゲノム解析



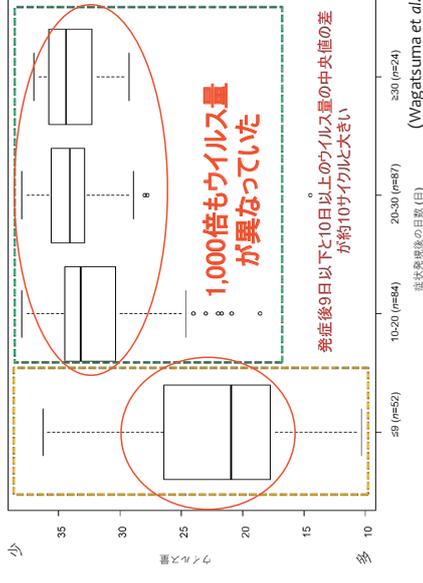
## 2020年2～5月における新潟市の発症日を基準とした疫学曲線 (N=63)



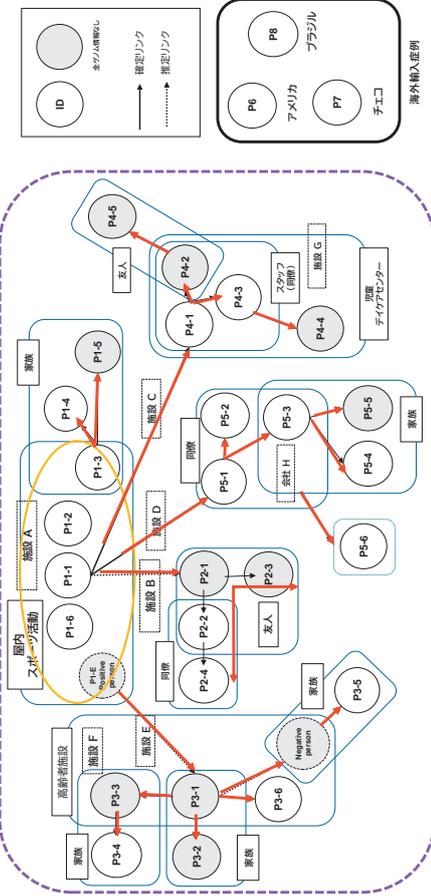
### 2020年2～5月における新潟市の有症状患者の臨床疫学的特徴 (N=63)



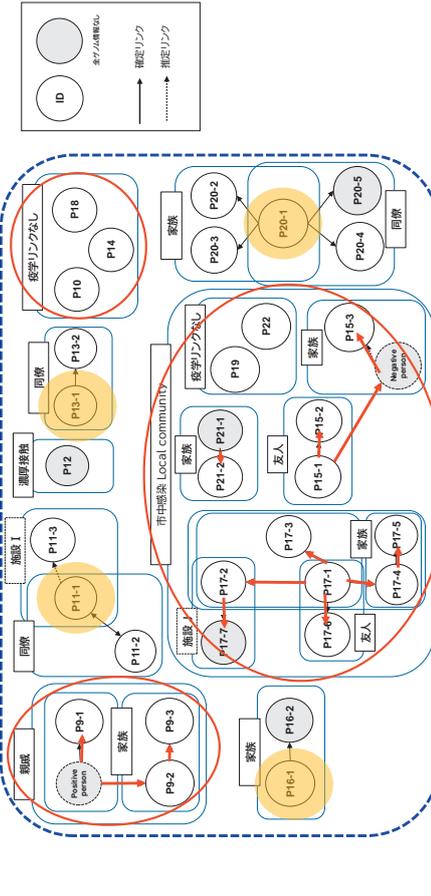
### 新潟市における新型コロナウイルス感染症の症状発現後の日数とウイルス量の関係



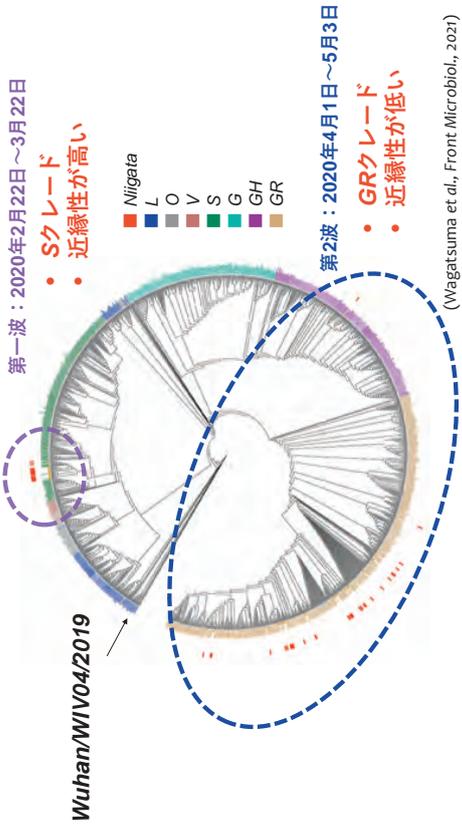
### 2020年2～5月における新潟市の伝播連鎖の疫学的詳細: 第1波



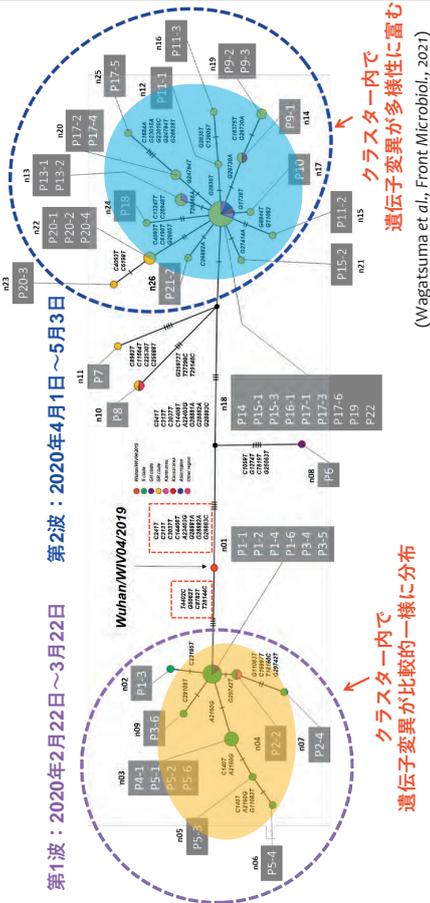
### 2020年2～5月における新潟市の伝播連鎖の疫学的詳細: 第2波



新潟市におけるSARS-CoV-2の最尤推定法を用いた系統樹解析 (n=47)



新潟市におけるSARS-CoV-2のゲノムワイドSNVを用いたハプロタイプネットワーク解析 (n=47)



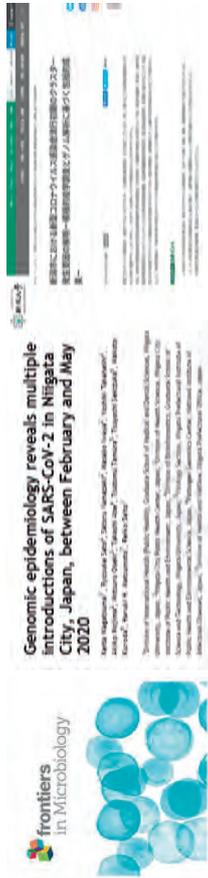
新潟市におけるSARS-CoV-2の全ゲノムを用いた系統地理学的解析



Conclusion

- 新潟市におけるCOVID-19の流行初期の4か月間は、
  - ① 流行している他県からの帰省者や訪問者に関連した導入
  - ② 海外からの輸入症例
  - ③ 地域社会での感染
  - ④ スポーツ活動、家族、職場、高齢者施設
 に起因するクラスタの発生が観察された。
- 本研究は、疫学サーベイランスを補完するゲノム解析の利点を強調するものであり、地域におけるゲノム疫学解析は、ウイルスが侵入した後の詳細な伝播動態の追跡を可能にし、より脆弱な地域の医療システムを保護することで、パンデミックの経済的影響の軽減に貢献できる。

## 本年度の成果



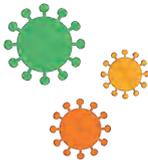
R3年度の研究成果として、新潟市の新型コロナウイルス感染症の第1波は単系統の中国で流行したクレードS(19B)に属し、第2波は多系統の欧州で流行したクレードGR(20B)であった事を論文化し、英国の微生物感染症の専門誌「Frontiers in Microbiology」に掲載された。

## 今後の展開



- ① 血清疫学調査と新型コロナウイルスワクチン接種後の抗体価調査
  - 2020年に新潟市内の高齢者福祉施設で発生したクラスターの疾病負荷を評価するため、入所者、デイサービス利用者、職員を対象に血清疫学調査を実施する
  - 基本情報を聴取し、抗体測定の結果とRT-PCR検査の結果を突き合わせて比較することで、免疫原性、不顕性感染の割合、ブースター効果の評価を試みる
  - ワクチン接種1年後に採血をする追跡調査を行い、新型コロナウイルスに対する抗体がどの程度上昇しているのかを測定し、自然感染の抗体とワクチン抗体の減衰度の調査を実施する
- ② 新型コロナウイルス感染症のゲノム疫学サーベイランスの継続
  - 市内の流行クラスターの疫学的特徴の解析
  - 系統地理学的解析を用いた市内外の株の伝播の追跡
  - 従来株と変異株(VOCなど)の伝播能や拡散パターンの比較

## 謝辞 -Acknowledgements-



◆ 新潟市保健所  
佐藤 諒介、山崎 哲、岩谷 雅子、高橋 善樹



◆ 新潟大学大学院・自然科学研究科・生命情報学分野  
阿部 貴志



◆ 国立感染症研究所・病原体ゲノム解析研究センター  
関塚 剛史、黒田 誠



◆ 新潟大学大学院・医学歯学総合研究科・国際保健学分野（公衆衛生）  
ワインウィンピュー



◆ 新潟県庁・福祉保健部  
松本 晴樹



◆ 新潟市医師会

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟市における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期の疫学的特徴とゲノム解析

研究代表者：我妻 奎太 (わがつま けいた)

(新潟大学 国際保健学)

研究組織 (○印は研究代表者)

医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input checked="" type="checkbox"/>	○我妻奎太	研究責任者・研究の統括・研究計画・データ収集・データ解析・学会発表・論文作成	会津大学・2019・学士(コンピュータ理工学)・感染症疫学、生物統計学、データサイエンス、国際保健	新潟大学大学院医歯学総合研究科・国際保健学分野	大学院修士課程
<input type="checkbox"/>	佐藤諒介	研究計画・行政との連絡・調整・データ解析・論文作成	東京薬科大学・2016・学士(薬学)・薬学、疫学	新潟市保健所	薬剤師
<input type="checkbox"/>	長田秀和	研究計画・データ収集・データ解析・学会発表・論文作成	日本大学・2011・学士(獣医学)・獣医学、ウイルス学、遺伝子解析	新潟大学大学院医歯学総合研究科・国際保健学分野、新潟大学ミャンマー感染症研究拠点	特任助教
<input checked="" type="checkbox"/>	岩谷雅子	研究計画・行政検査・研究の助言	富山医科薬科大学・1989・博士(医学)・小児科学、公衆衛生	新潟市保健所	医監
<input checked="" type="checkbox"/>	山崎哲	研究計画・行政検査・研究の助言	新潟大学・1995・博士(医学)・公衆衛生	新潟市保健所	課長補佐
<input checked="" type="checkbox"/>	高橋善樹	研究計画・行政検査・研究の助言	新潟大学・1984・博士(医学)・心臓外科学、公衆衛生	新潟市保健所	所長
<input type="checkbox"/>	阿部貴志	研究計画・ゲノム解析	山形大学・2001・博士(理学)・バイオインフォマティクス	新潟大学大学院自然科学研究科・電気情報工学専攻	教授
<input checked="" type="checkbox"/>	齋藤玲子	研究の統括・研究計画・研究指導	新潟大学・1991・博士(医学)・感染症、国際保健、公衆衛生	新潟大学大学院医歯学総合研究科・国際保健学分野	教授

## 研究の概要

### 研究の目的・必要性・特色・独創的な点・期待される効果

本研究の目的は、新潟市の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) を、疫学解析と全ゲノム解析の両面から包括的に解析し、クラスターの発生要因を明らかにする事で、将来の新潟市の感染症対策の強化に役立てることを目指すものである。

新潟市では、2月29日に初の感染者確認以降、スポーツを介したクラスターが発生し、その後、5月初旬にかけて、地域の高齢者を中心としたクラスターが発生しており、市では2回の流行を経験している。今後の新興感染症の流行を考慮すれば、今回の流行状況を詳細に把握し、将来の感染症予防のために役立てる取り組みは必要不可欠である。そこで本研究では、新潟市のデータを用いて、実効再生産数(1人の患者が平均何人に感染させるか)、トラジェクトリー解析、倍加時間、成長率などの様々な疫学指標の解析を行い、さらに国立感染症研究所から還元される新型コロナウイルスのフルゲノム遺伝子を使い、系統樹解析・系統地理学的解析(いつ・どのようなルート伝播が起こったかを特定する解析)を継続的に行うことで、流行に関与する共通因子を探り、感染対策上重要なハイリスクの特定を行う。本研究は、行政と共に、疫学・ウイルス学の両面から包括的に感染状況を解明することに、独自性があり、同時にほとんど報告が無いコミュニティでの流行動態の分析から、新潟市における新型コロナウイルス感染症の対策に大きく寄与できると考えられる。

### 研究方法 (ながれ図を参照)

本研究では、新潟市の感染症の現状を以下の①～②の解析を通して、包括的に評価を行う。

#### ① 疫学指標の解析 (R3-R5年)

R3年度は、疫学曲線、疾病地図、トラジェクトリー解析、倍加時間、成長率を解析する。さらに、数理モデルを構築し、実効再生産数の算出を行う。

#### ② 全ゲノム解析と遺伝子国際比較 (R3-R5年)

R3年度は、次世代シーケンスを用いた全ゲノム解析及び系統樹解析、ネットワーク解析を行う。

### 本研究のながれ図



### 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準じ、我が国の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を遵守し、個人情報保護には最大限の配慮を行い、患者個人が情報から特定できないようにし、患者が不利益を被らないようにする。

研究助成  
[発表4]

# 新潟市における COVID-19 の 救急医療への影響調査～中間報告～

佐藤 信宏（新潟市民病院 救急科）

研究キーワード

COVID-19、救急搬送、救急搬送システム、シミュレーション

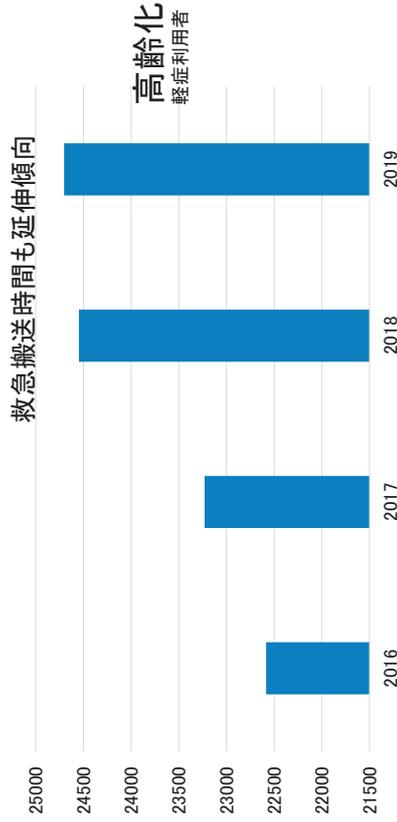
座長：野島 晶子（新潟市保健衛生部）

# 新潟市におけるCOVID-19の 救急医療への影響調査 ～中間報告～

佐藤信宏<sup>1)</sup>、広瀬保夫<sup>1)</sup>、  
赤澤宏平<sup>2)</sup>、笠原篤<sup>3)</sup>、山添優<sup>4)</sup>

- 1) 新潟市民病院 救急科
- 2) 新潟大学医学総合病院 医療情報部
- 3) 新潟市消防局
- 4) 新潟市急患診療センター

## 新潟市 救急搬送数



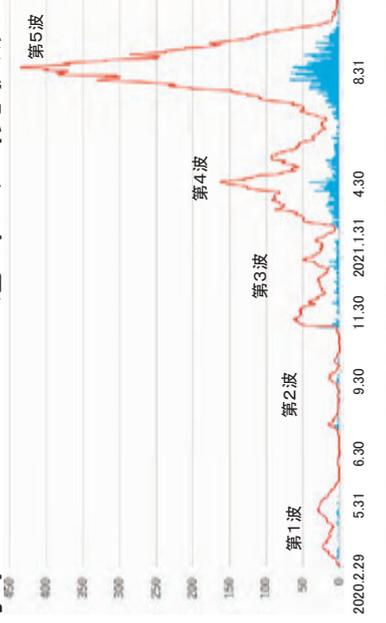
2019



COVID-19  
Coronavirus SARS-CoV-2

日本集中治療医学会ホームページ  
<https://www.jstcm.org/covid-19/intensivist.html>

## 新潟市 COVID-19 感染・入院状況の推移



新潟市 市内発生状況 [https://www.city.niigata.lg.jp/smph/riyo/kenko/yobou\\_kansen/kansen/covid-19/hasseizuyoukyou.html](https://www.city.niigata.lg.jp/smph/riyo/kenko/yobou_kansen/kansen/covid-19/hasseizuyoukyou.html)

## COVID-19は救急医療資源を消耗する

### 救急外来

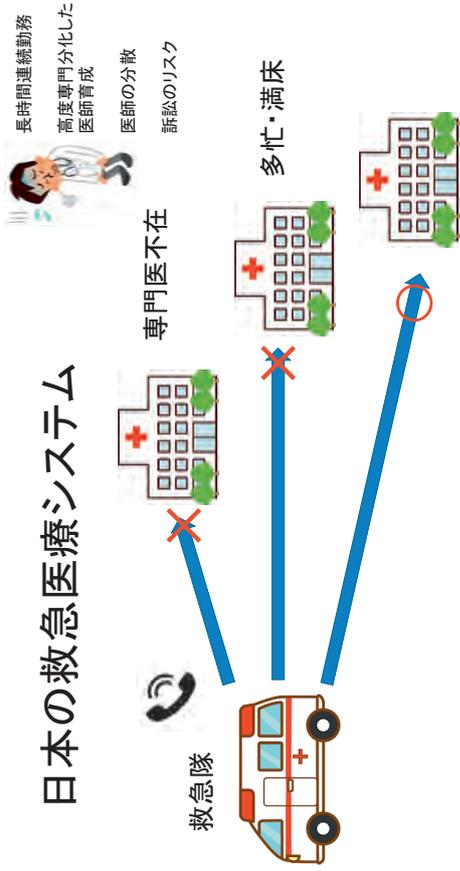
感染防御装備をした医師や看護師が付きっきりになる  
→ 複数の患者を同時対応することは困難

### 集中治療室 (ICU)

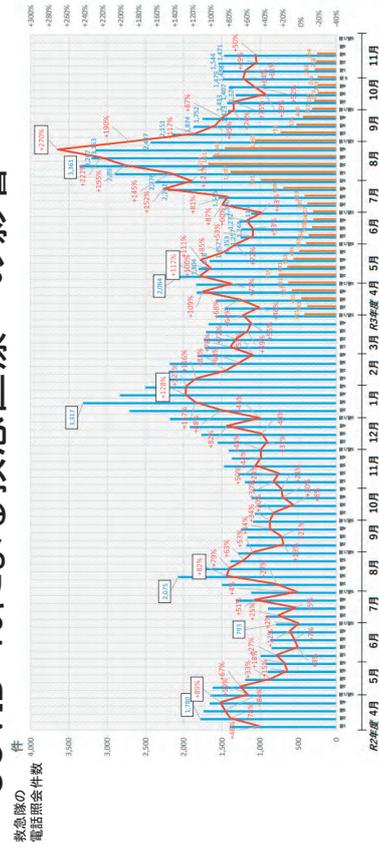
COVID-19の人工呼吸器装着・ECMO装着：  
患者1名当たり常時2名の看護師配置が必要  
(通常患者のICUでは、患者2名に対して看護師1名)  
入院が長期化・ベッドの長期占有となりやすい

Jpn J Nurs Sci 2021;16:12424  
日救急医学会誌. 2021; 32: 254-62

## 日本の救急医療システム



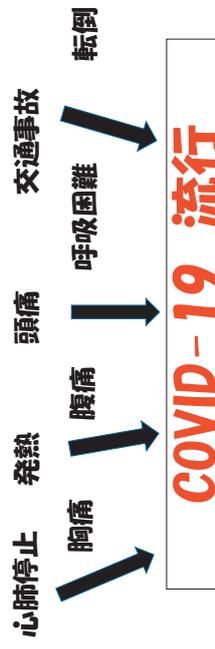
## COVID-19による救急医療への影響



### COVID-19患者増加が、救急隊の現場滞在時間延長に関連

総務省消防庁 [https://www.fdma.go.jp/disaster/coronavirus/items/coronavirus\\_kokka.pdf](https://www.fdma.go.jp/disaster/coronavirus/items/coronavirus_kokka.pdf)  
Acute Medicine & Surgery 2021;8:e709

## 救急車からの電話照会



発熱・呼吸困難患者 たらひ回し？  
その他の患者の受け入れ状況は？

問題点の抽出 → より良い救急医療システムの整備

## 目的

COVID-19の流行状況と  
新潟市における救急患者受診状況を調査  
↓  
救急搬送システムの改善につなげる

## 仮説

COVID-19の流行により、救急医療サービスの需要は減少  
救急隊の電話照会件数が増加し、現場滞在時間も延長する  
発熱・呼吸苦(COVID-19を疑う)患者で特に増加・延長

## 方法

研究デザイン 観察研究

期間 2018年1月～2021年12月(今回は2020年12月までのデータ使用)

対象 研究1 新潟市の救急搬送全症例  
研究2 新潟市急患診療センター受診全症例

評価項目 研究1 救急搬送数  
救急隊から病院への電話照会件数  
現場滞在時間  
研究2 急患診療センター受診者数

説明変数 研究1 年齢、性別、日時、重症度、搬送理由、  
搬送先医療機関  
研究2 年齢、受診時間

## 解析

COVID-19流行前(～2019年12月)と、流行後(2020年1月～)を比較  
全症例

発熱患者： 傷病名の発熱を抽出

呼吸苦患者： 傷病名の呼吸苦 or 呼吸困難を抽出

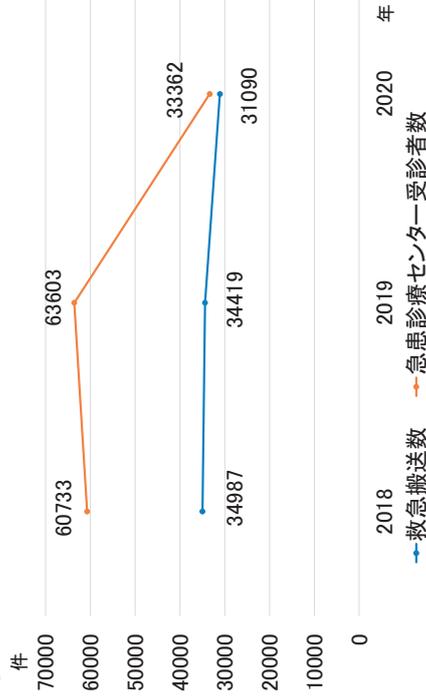
統計

カテゴリカル変数 chi-squared test

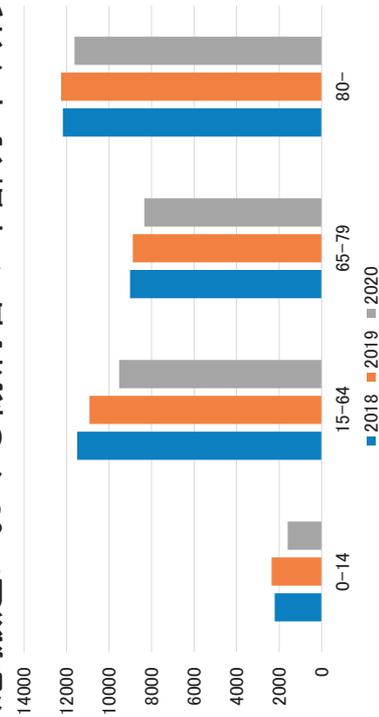
連続変数 Mann-Whitney test

SPSS version 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA)

## 結果

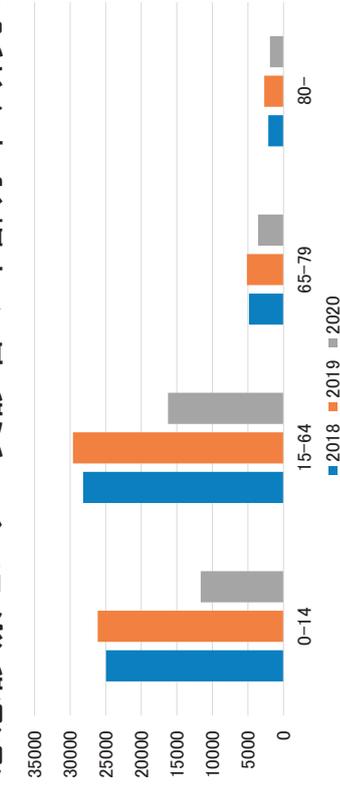


## 救急搬送における傷病者の年齢分布(研究1)



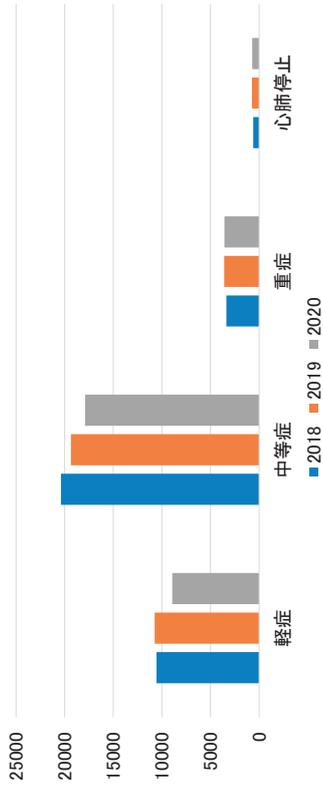
2020年では、全年齢において救急搬送が減少

## 急患診療センター受診者の年齢分布(研究2)



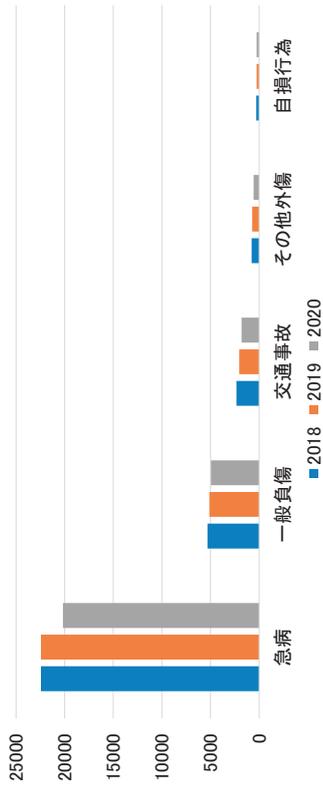
2020年では、若年層において著しく減少

### 救急搬送における重症度別の推移



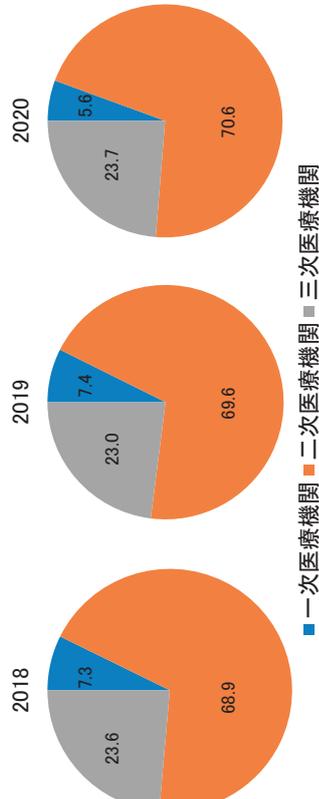
2020年では、軽症・中等症の救急搬送が減少

### 救急搬送理由の推移



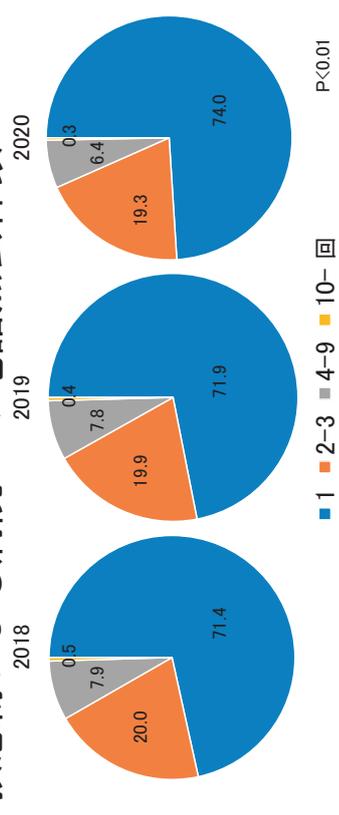
2020年では、内因性、外因性いずれも減少

### 救急搬送先医療機関



三次医療機関への搬送割合は変わらなかったが、一次医療機関への搬送割合が減少した

### 救急隊による病院への電話照会件数



救急隊現場滞在時間 中央値(四分位範囲)  
 17(12-24)分 15(11-22)分 14(9-19)分 P<0.01 P<0.01



## 考察(発熱・呼吸苦患者)

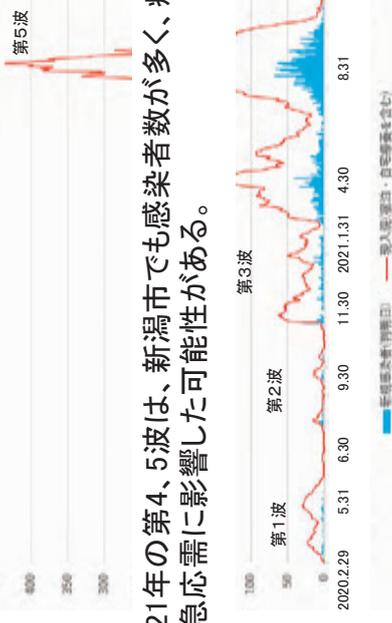
2020年に、救急隊からの4回以上の電話照会件数を要する割合が増加(有意差なし)  
現場滞在時間は短縮

⇨全国的には、COVID-19疑い事案増加に比例し、電話照会件数増加<sup>1)</sup>  
→新潟市でもCOVID-19疑い患者に対する受入困難の傾向

- 一方で
- ①救急医療需要が減少した
  - ②新潟市の感染者数が低く抑えられ、高次救急医療機関の受入機能が低下しなかった

1) 総務省消防庁 [https://www.fdma.go.jp/disaaster/coronavirus/items/coronavirus\\_kokka.pdf](https://www.fdma.go.jp/disaaster/coronavirus/items/coronavirus_kokka.pdf)

## 新潟市 COVID-19 感染・入院状況の推移



2021年の第4、5波は、新潟市でも感染者数が多く、病院側の救急応需に影響した可能性がある。

新潟市 市内発生状況 [https://www.city.niigata.lg.jp/smph/iryoo/kenko/yobou\\_kansen/kansen/covid-19/hasseizuyoukyou.html](https://www.city.niigata.lg.jp/smph/iryoo/kenko/yobou_kansen/kansen/covid-19/hasseizuyoukyou.html)

## 研究の限界

最終診断名・転帰(入院期間・治療内容や死亡など)は分からない

急患診療センターのデータでは、傷病名、重症度が不明

救急搬送データは、主訴を収集していないため、傷病名で発熱、呼吸苦 or 呼吸困難を抽出している

## 今後

2021年のデータ収集後、COVID-19流行前・後を比較し、救急隊の電話照会件数や現場滞在時間への影響について解析予定

2020年の結果より、2020年(医療需要↓救急受入機能→)と2021年(医療需要↓救急受入機能↓)を分けて解析する必要があるかもしれない

COVID-19以外の要因で、若年層・軽症患者の救急需要減少を誘導できれば、救急医療機関の負担を軽減できる可能性がある

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟市における COVID-19 の救急医療への影響調査～中間報告～

研究代表者：佐藤 信宏 (さとう のぶひろ)

(新潟市民病院 救急科)

研究組織 (○印は研究代表者)

医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input checked="" type="checkbox"/>	○佐藤 信宏	研究の実施と 統括 データ解析	新潟大学大学院・平成 30年・博士課程・地域 疾病制御医学専攻	新潟市民病院・救急 医学	救命救急・循環器 病・脳卒中センタ ー副センター長、 救急科副部長
<input checked="" type="checkbox"/>	廣瀬 保夫	知識の提供	新潟大学・平成元年・ 医師・救急医学	新潟市民病院・救急 医学	救命救急・循環器 病・脳卒中センタ ーセンター長、救 急科部長
<input type="checkbox"/>	赤澤 宏平	研究デザイン の設計とデー タ解析の評価	早稲田大学大学院理 工学研究科・昭和60 年・博士(医学)およ び博士(数理学) 医療統計学・医療情報 学	新潟大学医歯学総合 病院 医療情報部	教授
<input type="checkbox"/>	笠原 篤	知識の提供、 データの収集	新潟工科専門学校・ 平成9年・バイオテ クノロジー科	新潟市消防局救急課 救急救命士	救急指導係長

## 研究の概要

日本の救急搬送数は年々増加傾向にある。日本には、救急隊が患者の状態に応じて適切な医療機関を選定し、病院が受け入れ可否を判断する独自の救急医療システムがあり、昨今、高齢者、外国人、夜間休日、意識障害などの患者をはじめとし、救急患者の受け入れ困難、いわゆるたらい回しが問題になっている。

しかし、2020年 COVID-19 の流行により軽症患者の受診控えが生じ、年々増加傾向にあった救急搬送数が減少していると報告されている。一方で、発熱、呼吸苦などの COVID-19 感染を否定できない患者の救急搬送の不应需が散見される。

本申請研究の目的は、COVID-19 の流行状況と新潟市における救急搬送の状況が、どのように変化したかを調査し、問題点を抽出することで、COVID-19 流行下での救急搬送システムのさらなる改善につなげることである。

本研究の特色・独創的な点として、地域ベースであること、救急隊が受け入れ要請を行う救急医療システムは日本独自のものであることが挙げられる。また日本国内で、COVID-19 流行による救急搬送への影響について調査された研究は、渉猟した範囲で認められなかった。

具体的には、2021年度、匿名化された新潟市の救急搬送データ収集を行い、2022年度にまず後ろ向き観察研究を行う。COVID-19 流行状況と救急搬送状況を比較検討し、患者属性、重症度、搬送理由などと、救急隊による電話照会件数、現場滞在時間との関連を調査する。その後、COVID-19 患者数の増加や、病院の救急患者受け入れ中止が生じた場合の救急搬送受け入れ状況をシミュレーションし、COVID-19 流行下での救急搬送システムを提言する。

新潟市の医療機関・消防局にとって、COVID-19 流行が、救急医療体制にどのような影響を与え、問題を生じているか分析することで、今後の対応・方策を検討できる。地域によって救急医療体制は異なるものの、新潟市外をはじめ他県にとっても、今回の研究結果を利用し、COVID-19 流行下の救急医療体制の改善につなげることができる。

(流れ図)



研究助成

[発表5]

新潟市における医療的ケア児の災害支援基盤強化の検討  
～保護者の災害の備えに関する実態調査の報告～

田中 美央（新潟大学 保健学研究科）

研究キーワード

医療的ケア児、災害支援、地域包括ケア、多職種連携、共助

座長:丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

# 新潟市における医療的ケア児の 災害支援基盤強化の検討

田中美央<sup>1)</sup>、小林宏至<sup>2)</sup>、遠山潤<sup>3)</sup>、住吉智子<sup>1)</sup>、  
佐藤由紀子<sup>1)</sup>、斎藤智子<sup>2)</sup>、金子孝之<sup>4)</sup>

1)新潟大学保健学研究科、2)新潟県立看護大学

3)国立病院機構西新潟中央病院、4)新潟県立新発田病院

- 医療水準、救命率向上に伴い、医療的ケアを必要とする障害児が増加している<sup>5)</sup>。
- 災害時の障がい児の課題として、高い死亡率<sup>6)</sup>、災害関連死<sup>4)</sup>、避難や移動・電源確保の困難、避難所での衛生環境や周囲の理解が得られにくい点<sup>7)</sup>のほか、避難訓練の未実施などが指摘されており、より実効性のある災害対策支援の体制づくりが求められている。
- 備えの阻害要因として、子どもの年齢が低いこと、養育者のリスク認知が低いこと、また備えの情報不足が報告されている<sup>9)</sup>。一方、備えの促進要因として、主治医と家族の話し合い<sup>10)</sup>、ソーシャルキャピタル<sup>10)</sup>が示唆されている。
- 医療的ケア児の災害への備え物品の備え率（自助）は高い<sup>8)</sup>が、共助・公助の状況は明らかとなっていない。

**地域特性、個別状況に応じた災害への備えに関する支援は喫緊の課題である**

5) 田中良彦 (2018)、医療的ケア児に対する避難訓練に関する調査研究、参照日：2020年12月2日、参照先：厚生労働省障害児支援推進部全国障害児支援推進部調査報告書

6) 坂下智子 (2017)、医療的ケア児の災害時対応と家族の備えに関する調査研究、新潟大学紀要(2)、1-11。

7) 坂下智子 (2017)、医療的ケア児の災害時対応と家族の備えに関する調査研究、新潟大学紀要(2)、1-11。

8) 藤原麻、佐藤由紀子 (2019)、在宅、上野市地域福祉協議会による災害時対応に関する調査報告書、日本災害準備学会誌、21(2)、41-53。

9) Koorn Nekagawa, M. Y. (2015). A Study on Factors Related to Earthquake Preparedness by Family of Non-mentally-disabled Individuals with Severe Motor and Intellectual Disabilities. *Japanese Journal of Social Welfare*, 55(5), 1-12.

## 背景

- 日本の災害は諸外国と比較しても、高い災害脆弱性を有している<sup>1)</sup>。
- 2017年度の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者支援制度が策定され、子どもや障害者等は、危険への対処行動をとることが困難な者（要配慮者）と位置付けられる。
- 新潟市の要支援者への取り組み状況は、要支援者の訓練参加を促す等、全国的にも先駆的であるが、地域におけるつながりや関係者間の連携が課題となっている。さらに、災害頻度の少なさから、一般市民が高い防災意識を持ち続けることの困難も報告されている<sup>4)</sup>。

1) 山下雅治 (2017)、国土交通省・国土院共同調査報告書、学術的動向、12(11)、31-36。

2) 坂下智子 (2017)、医療的ケア児の災害時対応と家族の備えに関する調査研究、新潟大学紀要(2)、1-11。

3) 坂下智子 (2017)、医療的ケア児の災害時対応と家族の備えに関する調査研究、新潟大学紀要(2)、1-11。

4) 藤原麻、佐藤由紀子 (2019)、在宅、上野市地域福祉協議会による災害時対応に関する調査報告書、日本災害準備学会誌、2019.5(3)、393-396。

## 研究目的

医療的ケア児の災害への備えの実態を明らかにする。

## 用語の定義

- **医療的ケア児**  
日常的にたんの吸引や経管栄養、酸素療法、人工呼吸器使用などの医療的ケアが必要な児。
- **災害への備え**  
政府、専門の応急及び復興機関、コミュニティと個人によって培われた知識及び能力で、将来の、切迫した、あるいは現在生じているハザード事象や状況の影響に対して、効果的に予知、対応及び復旧・復興を図るためのもの<sup>16)</sup>とする。

16) 内閣府、国土交通省、国土院共同調査報告書、学術的動向、12(11)、31-36。  
17) 坂下智子 (2017)、医療的ケア児の災害時対応と家族の備えに関する調査研究、新潟大学紀要(2)、1-11。  
18) 藤原麻、佐藤由紀子 (2019)、在宅、上野市地域福祉協議会による災害時対応に関する調査報告書、日本災害準備学会誌、2019.5(3)、393-396。  
19) Koorn Nekagawa, M. Y. (2015). A Study on Factors Related to Earthquake Preparedness by Family of Non-mentally-disabled Individuals with Severe Motor and Intellectual Disabilities. *Japanese Journal of Social Welfare*, 55(5), 1-12。

## 方法

- (1) 研究デザイン：量的横断的研究
- (2) 研究期間：令和3年5月～令和4年3月
- (3) 研究対象者：  
医療的ケア児の養育者 および 医療機関でフォローアップ中の小児
- (4) データ収集方法：  
医療機関の主治医および親の会に依頼し、家族に質問紙若しくは **Webによるアンケート**を依頼し、いずれかを選択してもらい、回答を得た。  
質問紙は郵送法、WebアンケートはマイクロミルのQuestant®を使用した。

## (5) 調査項目

- ① 回答者と児の属性
  - ② 災害への備え
    - ・自助：一般的な災害への備え17項目と医療的ケアが必要な子どもの備え11項目
    - ・近所共助：7項目
    - ・公助：3項目
  - ③ 「実施している（4点）」から「実施していない（1点）」で得点化
  - ④ 災害経験の有無
  - ⑤ 災害への備えニーズ
- ## (6) 分析方法
- 得られたデータは数値化し、データの解析はMicrosoft社のExcelおよびIBM社のSPSS Statistics Subscription ver.24 を用いて記述統計量の算出を行った。  
一般的な災害への備えの17項目は、実施群と非実施群の2群とし、医療的ケアの有無と災害への備えの実施の有無の結果を検討するためフィッシャーの直接確率検定を行った。

## (7) 倫理的配慮

- ・新潟大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号2021-0001）。
- ・各研究協力施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
- ・研究協力医療施設の医師より調査票の配布がかららないよう配慮いただいた。
- ・研究説明書にて、Webアンケート調査もしくは郵送法による質問紙調査のいずれかを選んでもただけなこと、研究の目的、方法、個人の特定につながる情報は一切所得しないこと、自由意思での参加、及び不参加による不利益を被ることのないこと、調査結果を研究目的以外に使用しないこと、結果の公表の機会、調査票の回答にはWebアンケート調査、郵送法による質問紙ともに15分～20分程度の時間を要することを明記した。

## 結果

- ・配布依頼（2021年8月～11月末時点） 総合周産期母子医療センター2施設から配布中
- ・回収数 53部（2021.12.2時点） 有効回答 48部（有効回答率90.6%）

### 1) 回答者の背景

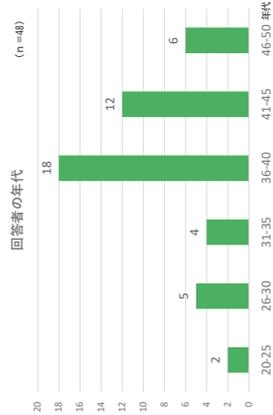


表 1. 回答者の背景

項目	人数	%
回答者	41	85.4
母親	7	14.6
父親	2	4.2
20-25	2	4.2
26-30	5	10.4
31-35	4	8.3
36-40	18	37.5
41-45	12	25.0
46-50	6	12.5
職業		
医師（医師38名以上）	17	35.4
パトロール員	13	27.1
看護師	2	4.2
自営業	2	4.2
主婦、主夫	7	14.6
その他	7	14.6
住居形態		
一戸建て（エレベータ）	40	83.3
集合住宅（エレベータ）	2	4.2
集合住宅（エレベータ）	5	10.4
その他	1	2.1
家族形態		
既婚者	40	83.4
単身者	8	16.6

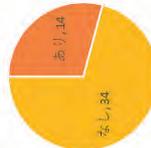
## 結果 2) 子どもの背景

項目	人数	%
年齢	10	20.8
0歳代	24	50.1
1-6歳	11	23.1
7-12歳	1	2.1
13-18歳	0	0.0
18歳以上	2	4.2
未回答	34	70.8
きょうだい	14	29.2
有	34	70.8
無	14	29.2

項目	人数	%
医療的ケアの有無	14	29.2
有	7	50.0
無	7	50.0
引き	5	35.7
経管栄養	5	35.7
人工呼吸器	5	35.7
酸素療法	3	21.4
気管切開	1	7.1
聴覚	34	70.8
有	14	29.2
無	34	70.8

医療的ケアの有無 (n=48)



子どもの状態	n(=14)
重症児スコア	
超重症児	5
準重症児	2
その他	7
医療的ケア区分 (基本スコア)	
3(32点以上)	4
2(16点以上)	3
1(3点以上)	2
なし(2点以下)	5

## 発症理由の困難

難しい	9
時々難しい	1
やや難しい	4

## 結果 3) 一般的な災害への備え

	M=SD	実施率
健康診断証、各種手帳、各種受診書証、おくすり手帳をすぐに持ち出せるように準備している	3.3±0.9	83.3
避難場所、避難ルートを確認している	3.0±0.9	91.7
地域のハザードマップを確認している	2.9±1.0	91.7
緊急の知らせが来た時の、子どもの預け先を決めている	2.9±1.1	72.9
避難経路や避難場所の防災訓練メールへの登録、防災SNS(Whisperなど)をフォローしている	2.6±1.3	66.8
子どもの移動のためにバザーやおんぶ紐などを用意している	2.5±1.3	62.5
ラジオ、懐中電灯(ランタン含む)、カセットコンロなどの緊急持ち出し物品を用意している	2.3±1.1	72.9
家の中で避難を取り合う方法(避難場所、災害時対応マニュアルなど)を決めている	2.2±1.1	64.7
自家用車のガソリンは常に満タンにできるように心がけている	2.2±1.0	56.3
おむつ、下着などの子どものケアに必要な物品を準備している	2.1±1.1	60.4

	M=SD	実施率
家族の数日分の食料と水を準備している	2.0±1.0	60.4
自宅にいた方が良いか、避難所に移動するべきかの判断基準を決めている	1.9±1.0	54.2
傘を準備して保温シートや毛布を準備している	1.9±1.1	39.6
浴槽の湯を湯すまようしに掛けている	1.9±1.1	37.5
家具や冷蔵庫などの転倒対策を取っている	1.9±1.1	41.7
消火器の用意など、火事に対する備えができています	1.8±1.1	33.3
地域の防災訓練に参加している	1.6±1.0	33.3

## 実施率80%以上の項目

- 健康保険証、各種手帳類の準備
- 地域のハザードマップの確認
- 避難場所、避難ルートの確認
- 緊急時子どもの預け先

## 実施率50%以下の項目

- 地域の防災訓練への参加
- 消火器など、火事に対する備え
- 家具の転倒防止

## 結果 4) 医療的ケアの有無別 一般的な災害への備え

	医療的ケアあり (n=34)	医療的ケアなし (n=14)	p値
1 地域のハザードマップを確認している	10 (71.4)	4 (28.6)	0.75
緊急の知らせが来た時の、子どもの預け先を決めている	12 (35.3)	6 (42.9)	0.75
避難場所や避難ルートを確認している	7 (50.0)	8 (57.1)	0.14
健康診断証、各種手帳、各種受診書証、おくすり手帳をすぐに持ち出せるように準備している	16 (47.1)	14 (100.0)	0.09
2 避難場所、避難ルートを確認している	11 (78.6)	10 (71.4)	0.45
緊急の知らせが来た時の、子どもの預け先を決めている	9 (65.5)	10 (71.4)	0.45
3 避難場所、避難ルートを確認している	3 (21.4)	9 (65.5)	0.14
自家用車のガソリンは常に満タンにしている	14 (41.2)	6 (42.9)	0.75
4 家の中で避難を取り合う方法(避難場所、災害時対応マニュアルなど)を決めている	9 (64.3)	8 (57.1)	0.75
5 地域の防災訓練に参加している	2 (14.3)	3 (21.4)	0.75
自宅にいた方が良いか、避難所に移動するべきかの判断基準を決めている	12 (85.7)	11 (78.6)	0.73
6 傘を準備して保温シートや毛布を準備している	8 (57.1)	8 (57.1)	0.14
7 ガソリン、懐中電灯(ランタン含む)、カセットコンロなどの緊急持ち出し物品を準備している	7 (50.0)	17 (50.0)	0.48
8 家族の数日分の食料と水を準備している	4 (28.6)	12 (85.7)	0.75
9 おむつ、下着などの子どものケアに必要な物品を準備している	7 (50.0)	12 (85.7)	0.52
10 子どもの移動のためにバザーやおんぶ紐などを準備している	7 (50.0)	22 (64.7)	0.08*

## 結果 5) 医療的ケア児の災害への備え

	実施済 (n=14)	実施未済 (n=14)
自宅にどまってきた場合、必要物品の整理をしておく人が決まっている	4	10
避難場所カードを作成している	4	10
緊急時の連絡先一覧を作成している	7	7
子どもの数日分の水や避難グッズを準備している	7	7
自分自身、家族の避難を支援してくれる人が決まっている	3	6
避難場所、避難経路、避難場所、避難ルートを確認している	11	3
子どもと離れていても、子どもの状況を把握できる	9	5
おむつ、下着などの子どものケアに必要な物品を準備している	9	5
子どもとの安全を確認できる関係者が決まっている	10	4
避難が必要となった際、子どもの運搬に協力してくれる関係者が決まっている	10	4
消防団や自治会の関係者などと災害時対応について話し合っている	11	3

## 結果 6) 備えレベル

医療的ケア者無しの備えレベル

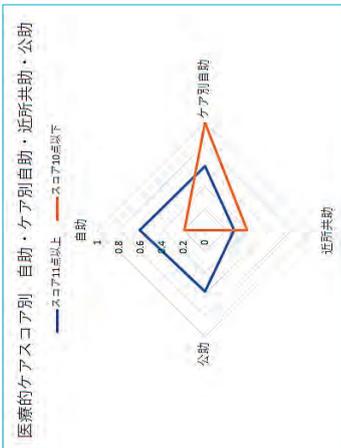
医療的ケア あり なし	医療的ケア あり なし	
	n=14	n=24
M±SD	M±SD	M±SD
自助	0.49±0.20	0.41±0.17

医療的ケア者無しの備えレベル

医療的ケア者 スコア高 (11歳以上) (10歳以下)	医療的ケア者 スコア高 (11歳以上) (10歳以下)	
	n=7	n=7
M±SD	M±SD	M±SD
自助	0.61±0.28	0.18±0.19
ケア別自助	0.60±0.21	1.00±0.00
近所共助	0.21±0.57	0.35±0.39
公助	0.57±0.25	—

※備えレベル: 自助、近所共助、公助の備え項目について、「備えている」の回答数を設問数で割ったもの。

回答数 / 設問数 = 備えレベル 範囲: 0~1



## 結果 7) 災害の備えのために頼りにしたい程度

n=46

	医療的ケア なし		医療的ケア あり	
	n=34	n=14	M±SD	M±SD
かかりつけ医療機関の医師	2.97±0.68	3.46±0.66	2.25	0.034*
かかりつけ医療機関の看護師	2.75±0.79	3.31±0.75	2.20	0.039*
訪問看護師	2.21±0.96	2.67±1.21	0.87	0.414
近所医師	2.14±0.92	3.11±1.17	2.29	0.042*
療育担当者	2.16±0.86	2.83±1.03	2.01	0.051
保育園・幼稚園・小学校教員	3.10±0.75	2.75±0.97	-1.12	0.290
担当保健師	2.32±0.83	3.00±0.95	2.16	0.044*
医師主幹専門員	2.23±0.84	2.73±1.01	1.42	0.175
医療的ケアコーディネーター	1.97±0.87	2.70±0.95	2.16	0.048*
NICUスタッフ	2.22±1.04	2.10±1.29	-0.27	0.794
医療連携コーディネーター・地域連携士のスタッフ	2.17±0.91	2.10±0.88	-0.21	0.639
市役所保健課	2.85±0.82	2.92±0.95	0.23	0.820
近所の人	2.88±0.91	2.06±1.26	-2.11	0.050*
民生委員・児童委員	2.13±0.96	2.27±0.90	0.45	0.651
地域のボランティアの医師・看護師	2.82±0.85	2.09±1.38	-2.09	0.042*

\*p<0.05

医療的ケア児の場合は、  
1. かかりつけ医療機関の医師・看護師  
2. 訪問看護師  
3. 保健師  
4. 市役所・町村役場担当者  
5. 療育担当者・保育園・学校等関係者  
の順に頼りにしたいニーズがあった。

## 考察

### 1. 自助の備えについて

・物品ストックに関する自助は50%以上実施しているが、物品の点検や電源確保の自助の実施率が低い。

在宅人工呼吸器児の親の9割が物品の備えを行っている報告<sup>1)</sup>もあり、さらなる備えが必要。**衛生材料と栄養器運、電源の準備・点検**と同時に、日ごろから最低限必要な数や使用方法の工夫を家族と考えることが重要<sup>2)</sup>。  
積極的に**学習の機会**をつくり、災害発生時の具体的な備えについて理解し、行動することの効果<sup>3)</sup>が報告されており<sup>3)</sup>、当事者の気づきを促すためのプログラム展開を次年度進める計画である。

1) 横山直美. 在宅人工呼吸器児の母親の災害における備えの認識と困難要因. 日本災害看護学会誌21 (2): 2019:41-53.  
2) 小泉恵子. 在宅療養する子どもと家族への災害対策 - 医療的ケアに必要なものを確認する -. 小泉恵子. 2016: 38 : 1596-1599  
3) 山下麻子. 医療的ケアを要する在宅療養児とその家族への災害時支援のための基礎的研究. 名大文学部研究. 2016: 25 : 129-135

## 考察

### 2. 共助・公助の備えの状況について

物質的な準備は過半数が行っているが、共助(他人を巻き込むような準備:話し合い、協力依頼、当該児以外のきょうだい等の対応等)の実施が1~2割程度にとどまる。

東京エリアの2014年の重症心身障害児への調査結果<sup>1)</sup>と類似  
阪神大震災では救助が必要な人の80%が近隣に救助されている。

### 共助の支援が課題

地域コミュニケーションから孤立しがちな医療的ケア児・者と、親一人での移動が困難な状況を踏まえた周囲の理解が重要

Kaoru Nakagawa, M. Y. (2015). A Study on Factors Related to Earthquake Preparedness by Family of Non-institutionalized Individuals with Severe Motor and Intellectual Disabilities. Japanese Journal of Social Welfare, 55(5), 1-12.

## 考察

### 3. 連携・ネットワークづくり

災害の備えのために頼りにしたいのは、  
医療的ケアあり→医療機関と保健師、市役所、日常的に関わる療育・保育・教育機関  
医療的ケアなし→保育・教育機関、近所の人、医療機関、市役所



個別性が高く、複雑化した医療的ケアのため、近所のコミュニティより、医療専門家に支えられて生活を送っているケースも多い。平常時からの関係が十分でない中で、**支援関係を構築**することが、個別避難計画の課題となっている。

今後、家族が自助を高めながら、**共助の重要性を認識し共助に働きかけ**ることができるように支援する。

**【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】**

**新潟市における医療的ケア児の災害支援基盤強化の検討  
～保護者の災害の備えに関する実態調査の報告～**

**研究代表者：田中 美央 (たなか みお)**  
(新潟大学 保健学研究科)

**研究組織 (○印は研究代表者)**

医師 会員	研究者名	分担する研究項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input type="checkbox"/>	○田中美央	研究の計画、実施、 分析、評価の遂行に ついてすべての責任 をもつ	新潟大学大学院保健 学研究科 2018年 保健学博士	新潟大学大学院保 健学研究科	准教授
<input type="checkbox"/>	小林宏至	プログラムの立案、 フィールド検討と専 門職及び地域サポ ーターへのプログラム 展開を担当する。	新潟県立看護大学 2006年 看護学学士	新潟県立看護大学	助手
<input checked="" type="checkbox"/>	遠山潤	小児科医として専門 的立場からプログラ ム内容妥当性の検証 を行う。	新潟大学医学部 1986年 医学博士	国立病院機構西新 潟中央病院 新潟大学医歯学総 合病院	副院長 特任教授
<input checked="" type="checkbox"/>	金子孝之	新生児・小児科医と して専門的立場から プログラム内容妥当 性の検証を行う。	新潟大学医学部小児 科学 2017年 医学博士	新潟大学 医歯学 総合病院 総合周 産期母子医療セン ター	講師
<input type="checkbox"/>	住吉智子	介入研究プログラム 開発経験者として、 内容のスーパーバイ ズと実施可能性につ いての検討を担当す る。	新潟大学歯学部・ 2006年 歯学博士	新潟大学大学院保 健学研究科	教授
<input type="checkbox"/>	佐藤由紀子	プログラムの立案、 フィールド検討と専 門職及び地域サポ ーターへのプログラム 展開を担当する。	新潟大学大学院保健 学研究科 2020年 保健学修士	新潟大学医学部保 健学科	助教
<input type="checkbox"/>	和田 雅樹	新生児・小児科医と して専門的立場から プログラム内容妥当 性の検証を行う。	香川医科大学 医学 研究科 医学科 1992年 医学博士	東京女子医科大学 母子総合医療セン ター新生児科	教授
<input type="checkbox"/>	渡邊 流理也	プログラムの立案、 フィールド検討と専 門職及び地域サポ ーターへのプログラム 展開を担当する。	東京学芸大学特別支 援教育 2007年 教育学博士	新潟大学 教育学 部 教育科学講座	准教授

## 研究の概要

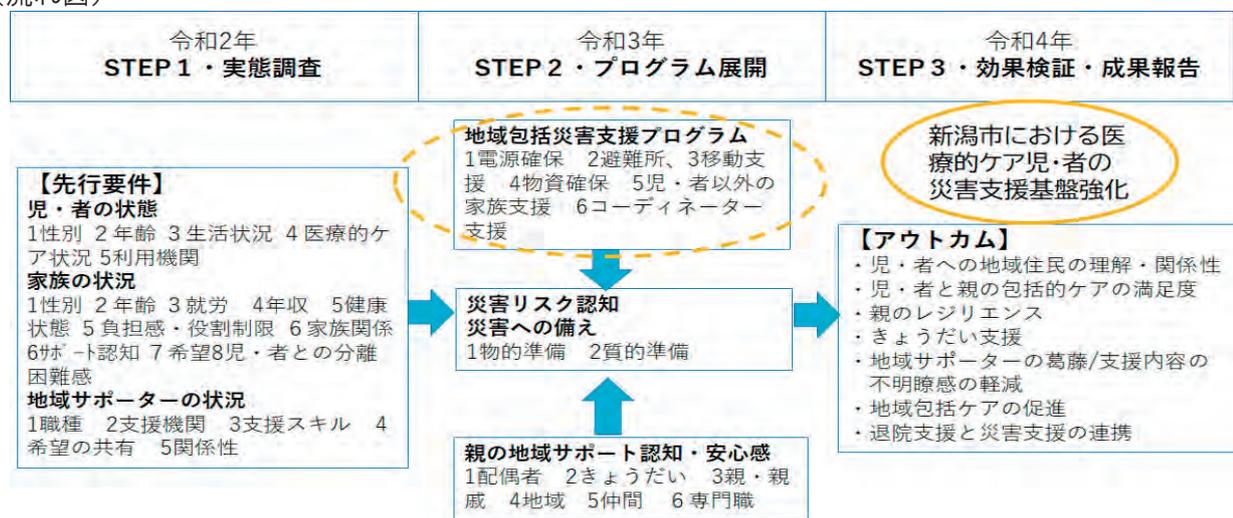
本研究の目的は、新潟市における医ケア児・者の災害支援の基盤強化の検討を行うことである。当事者中心の地域包括ケアの視点をを用いることで、災害の備え「自助」「共助」「公助」の中でも、特に「共助」促進に焦点を当て「近所・共助」にアプローチする点に特色がある。

近年、日本における地震や水害等の自然災害の規模は広域化・複合化しており、対策の脆弱性が課題とされている<sup>1)</sup>。こうした背景の中で、現在増加している医療的ケア児・者（以下、医ケア児・者とする）は、災害時に支援を必要とする「要援護者」であり、災害時の一連の行動への支援が必要な対象である。2011年の東日本大震災における死亡率では、障害者手帳所持者は一般市民の約2倍と高く<sup>2)</sup>、医ケア児・者への災害時支援は重要な課題であると考ええる。

医ケア児・者の災害時の課題として、「電源確保」、「避難所確保」、「身体的負担」、「行政の対応」、「物資の供給」<sup>3)</sup>が挙げられ、特に電源確保と避難体制の強化については喫緊の課題である。在宅医ケア児・者の親の災害リスク認知と行動に関する調査によると、親は災害リスク認知はあるものの、子どもの側を離れられないことにより、行動への困難や、地域の協力体制を築くことの困難、地域格差等の困難が報告されている<sup>4)5)</sup>。このような背景から、医ケア児・者の家族にとって、在宅避難を含めた多様な避難を想定し、「近所・共助」による協力体制の構築支援が重要である。また、令和2年の内閣府調査<sup>6)</sup>では、日本海側は太平洋側に比し災害への危機意識が低い傾向を認めており、災害への備えが十分でないことも推察される。2017年度の災害対策基本法の改正により、全国的に医ケア児・者への支援体制強化が推進されており、本研究の成果として、新潟市の災害支援対策に具体的な実効性を提示することが期待できる。

本研究で医ケア児・者の実態を明らかにし、当事者の視点から支援方策を検討することが重要と考えた。1年目に、医ケア児・者の災害への備えをリスク認識と防災行動、ソーシャルサポート、地域包括システムの側面から明らかにする。2年目にその課題解決に向けて、災害支援体制の課題解決に向けたプログラムの展開を、3年目にその評価を実施する。本研究は人を対象とした研究であり、臨床研究に準じて、ヘルシンキ宣言を遵守して実施する。

(流れ図)



研究助成

[発表6]

# 要支援高齢者の重度化予防に関する研究 —「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて—

中井 良育（新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科）

研究キーワード

ケアマネジメント、QOL、介護予防、専門職の助言

座長: 佐久間 なおみ(新潟市福祉部)

## 要支援高齢者の 重度化予防に関する研究

—「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて—

○中井良貴<sup>1)</sup>、阿部行宏<sup>2)</sup>、丸田祐典<sup>1)</sup>、渡邊敏文<sup>1)</sup>、河野聖夫<sup>1)</sup>、佐藤洋<sup>1)</sup>、鈴木昭<sup>1)</sup>、青木茂<sup>1)</sup>、渡邊豊<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科  
<sup>2)</sup>山の下クリニック

## 研究の背景

- 介護期間の長期化や、要介護状態、認知症症状の悪化により、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことが困難となり、介護にかかるコスト(費用)も増加
- 高齢者が自立した日常生活を営むためには、QOLを高め、要介護状態や認知症症状の重度化を予防することが重要
- 地域ケア会議の機能の一つが自立支援に資するケアマネジメントの支援の質を高めること
- 新潟市北区の地域ケア会議では、支援事業所の取組みやサービス開発等に関連した情報交換等にとどまっており、**要支援者の自立支援・介護予防に向けたケアマネジメント**の機能は不十分

## 研究の目的

- 特に、介護の重度化予防の観点から、介護を必要とする高齢者の意欲の程度とその背景を配慮したうえで積極的な働きかけを行うことが求められている。
- そこで本研究では、要支援者に着目し、チームケアに欠かせない**多職種**の**専門的な視点や知見に基づく助言**といった**介入が、ケアマネジメントの質にどのような影響を与えるのか**について測定・検証し、介護の重度化の防止や、QOLの向上に資する**専門性の高いケアマネジメントのあり方を提唱**することを目的とした。

## 先行研究

- ケアマネジメントには、身体・心理・社会的領域の視点を備えたアセスメントスキル求められることが指摘されている(布花原・伊藤 2007)
- 専門職による助言といった取り組みが、ケアプランの質の向上に一定の効果があることも報告されている(大分県保健福祉部 2016, 和光市高齢福祉部 2017)



ケアマネジメントの質を向上するためには、身体・心理・社会的領域の視点による専門職からの助言が有効

## 先行研究

- ・ケアマネジメントにおける活動評価に関する研究(岡本 2001, 野中 2008)
- ・ケアマネジメントの実践と評価に関する研究(佐光・内藤 2003)
- ・認知症高齢者を介護する家族の介護負担軽減とケアマネジメントの関係に着目した研究(中島 2012)



これらは、ケアマネジメントの活動に焦点を当てた研究

## 先行研究

- ・ケアマネジメントプロセスへの介入がどのような効果を与えるのかといった研究は少ない
- ・専門性の高いケアマネジメントを実施するためには、地域づくり支援等に精通したソーシャルワーク専門職のコーディネート機能が不可欠
- ・そこで、本研究では、次の2つについて検討していく
  1. 専門職からの助言といった介入及びソーシャルワーク専門職のコーディネート機能が、その後のアウトカムに与える影響
  2. ケアマネジメントの質に対する専門職による助言の有効性

## 研究内容

- ・具体的には、ケアマネジメントプロセスに着目して、以下の3つを明らかにする
  - ・多職種の専門的な視点や知見に基づく助言のサポート機能の有効性
    - ・助言の活用、助言に対する満足度
  - ・多職種の専門的な視点や知見に基づく助言の介入の有効性
    - ・認定率、給付費、生活機能の改善度、ケアプランの満足度等
  - ・ソーシャルワーク専門職のコーディネーター機能の有効性
    - ・多職種連携、分野を超えたサービス開発、課題の共有化、助言の促し、ICFの視点、ソーシャルワークの視点によるコーディネートがケアマネジメントプロセスに与える影響

## 研究内容

今回の研究で明らかにする部分  
(主に助言のサポート機能)

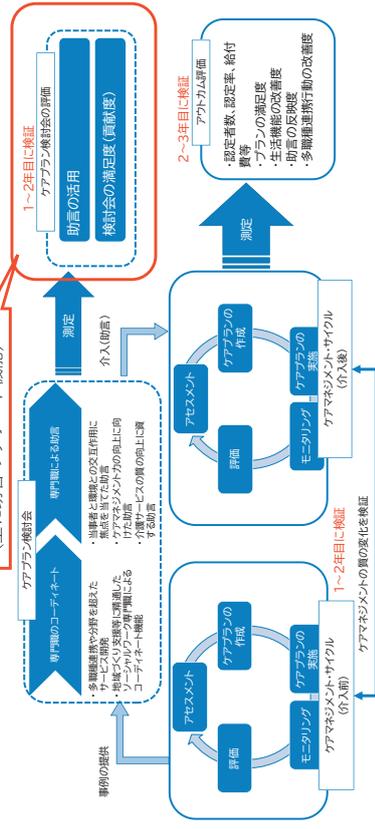


図1 研究の全体像

## 研究方法(1)

- 本研究の研究期間は2021年4月～2024年3月までの3年間
- 初年度(2021年度)は多職種(理学療法士, 作業療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, 管理栄養士, 薬剤師, 歯科衛生士)による専門的な視点や知見に基づく助言のサポート機能について検証を行うため, 2段階に分けてデータ収集及び分析を実施した

### 【第1段階】

- 2020年9月～2021年2月の期間に開催された多職種の専門的な助言を実施する新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会(以下「ケアプラン検討会」という。)の結果表(36事例)について, 質的帰納的に2次元分析を実施し, 事例提供者への質問から助言者の視点, 助言した内容からカテゴリーを抽出

## 分析結果1-1

- 助言者の視点は, 体の健康及び機能に関する視点が多い
- 特に, 運動機能及び生活習慣に集中している傾向

表2 助言者の視点(抽出件数)

カテゴリー	n	%	サブカテゴリー	n	%	
体の健康に関する視点 (n=132)	健康増進	4	1.03	アドバイスへの理解	2	0.52
	口腔衛生	24	6.20	活動への意欲	13	3.36
	症状	13	3.36	薬師への不安	3	0.78
	疼痛管理	20	5.17	興味への不安	2	0.52
	生活習慣	41	10.59	医師への不安	4	1.03
	体力増進	17	4.31	興味・関心の視点	4	1.03
	生活習慣	13	3.36	興味・関心の視点	6	1.61
	生活習慣	49	12.66	生活習慣	1	0.26
	運動機能	9	2.33	配偶者との関係	2	0.52
	運動機能	2	0.52	孫・ひ孫との関係	11	2.84
体の機能に関する視点 (n=88)	運動機能	11	2.84	息子・娘との関係	6	1.55
	運動機能	4	1.03	友人との関係	8	2.07
	家事	19	4.91	運動・活動	1	0.26
	家事	9	2.33	健康管理	3	0.78
	口腔ケア	7	1.81	健康管理	3	0.78
	口腔ケア	2	0.52	食事療法	2	0.52
	生活習慣	2	0.52	生活習慣	2	0.52
	生活習慣	2	0.52	生活習慣	1	0.26
	日常生活全般	5	1.29	健康管理	6	1.55
	日常生活全般	16	4.13	健康管理	5	1.29
生活機能に関する視点 (n=67)	生活機能	19	4.91	歩行支援	2	0.52
	生活機能	9	2.33	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52
	生活機能	2	0.52	歩行支援	2	0.52

## 分析結果1-2

- 助言者の助言内容
- 助言内容のカテゴリーで多いのは, 生活機能が低下した要因が最も多く, 次いで多いのが本人や家族, 専門職との目標共有
- 地域への活動参加や本人の家族の意向や興味・関心への助言はすくない
- 特に, サブカテゴリーでは生活習慣の改善に関する助言が最も多い

表4 助言者の助言内容(抽出件数)

カテゴリー	n	%
本人の意向	5	4.20
社会資源の利用	5	4.20
不安の払戻	1	0.84
目標の明確化	5	4.20
スキルを活用	2	1.68
他者との交流	3	2.52
役割の明確化	6	5.04
無力感の払戻	3	2.52
期待感の払戻	17	14.29
生活習慣の改善	2	1.68
生活機能改善の工夫	7	5.88
社会資源の活用	8	6.72
医療機関への受診	4	3.36
本人の意向から	4	3.36
本人や家族への提案	4	3.36
関係者間の検討	2	1.68
興味・関心の活用	1	0.84
興味・関心の活用	7	5.88
趣味の活用	3	2.52
安心・安全に関する目標	3	2.52
栄養に関する目標	2	1.68
身体機能に関する目標	8	6.72
他者との交流に関する目標	4	3.36
目標全般	2	1.68
目標に関する目標	6	5.04

## 研究方法(2)

### 【第2段階】

- 質的帰納的分析で得られた助言者の助言内容のカテゴリーをもとにアンケートを作成し, 2021年4月～2021年9月まで実施されたアンケート検討会の助言者(延べ216名)を対象にアンケート調査を行い, 収集したデータを分析
- 調査対象となる助言者の職種は次のとおり
- 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, (管理)栄養士, 薬剤師, 歯科衛生士

## 分析結果2-1

- ケアプラン検討会に出席した助言者延べ216名を対象に、アンケートを配布した結果、200名から回答を得た(回収率92.6%)
- そのうち、有効回答数は、197名(有効回答率91.2%)であった
- 回答者の基本統計量は、表5のとおり

表5 基本統計量

職種別	n	%
理学療法士	32	16.2
作業療法士	30	15.2
言語聴覚士	35	17.8
栄養士(管理栄養士)	32	16.2
薬剤師	35	17.8
歯科衛生士	33	16.8
計	197	100
開催地域別		
中央区	22	11.2
北区	20	10.2
西区	33	16.8
東区	32	16.2
南区	24	12.2
秋葉区	23	11.7
江南区	20	10.2
西蒲区	23	11.7
計	197	100

## 分析結果2-2

- 助言者の助言内容の2次元分析から得られた8つのカテゴリ及び26のサブカテゴリをもとに質問項目を作成
- ケアプラン検討会に対する評価を従属変数として分析するため、2つの質問を加えた
- なお、回答はリッカート尺度を用いて、該当なし=1、ややできなかつた=2、どちらともいえない=3、ややできた=4、できた=5の変数を与えた

表6 助言者による助言内容の評価

	n	Ave	SD
A. 自立した日常生活実現への助言	197	3.33	1.004
1. 利用者本人のしたいことや、「できるよ」になりたいことという意思の実現に向けた助言	197	2.92	1.005
2. 利用者本人が地域の活動に参加できるための助言	197	3.26	0.932
3. 利用者本人が役割や生きがいを持って生活できるための助言	197	3.78	0.807
B. 個人的要因と環境的要因の把握と助言	197	3.54	0.895
4. 利用者本人の個人的または環境的要因の把握	197	3.39	0.872
5. 生活機能が低下した状態の要因への助言	197	3.12	0.998
6. 利用者本人や家族の意向を踏まえた助言	197	3.50	0.780
C. 生活機能が低下した状態の改善に向けた助言	197	3.87	0.791
7. 利用者本人の趣味や関心があることに対する助言	197	3.62	0.783
8. 利用者本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言	197	3.87	0.791
9. 自身の専門性を発揮した助言	197	3.62	0.783
D. 多職種合同介護予防ケアプラン検討会に対する評価	197	3.62	0.783
10. 利用者本人のQOLの向上に向けた助言	197	3.62	0.783

## 分析結果2-3

表7 各職種ごとのケアプラン検討会に対する評価

	自身の専門性を発揮した助言		QOL向上に向けた助言	
	できた・ややできた	それ以外	できた・ややできた	それ以外
理学療法士	23	9	16	16
作業療法士	17	13*	13	17
言語聴覚士	19	16**	20	15
管理栄養士	27	5	20	12
薬剤師	31	4*	25	10
歯科衛生士	30	3*	21	12
計	147	50	115	82

\*p<0.05,\*\*p<0.01,\*\*\*p<0.001

- 各職種ごとのケアプラン検討会に対する評価のそれぞれの回答について、「できた」及び「ややできた」に1、それ以外は0の変数を与えて分析
- 自身の専門性を発揮した助言では、作業療法士、言語聴覚士の評価はやや高く、薬剤師や歯科衛生士の評価がやや高い

## 分析結果2-4

- 各職種の専門性を発揮した助言には、「個人的要因または環境的要因の把握」「本人や家族の意向を踏まえた助言」が影響(モデル1)
- 利用者のQOL向上に向けた助言には、「本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言」が影響(モデル2)

表8 専門性の発揮及びQOL向上に向けた助言に与える影響

	モデル1		モデル2	
	B	p	B	p
本人の意志の実現に向けた助言	0.225	1.252	0.232	1.261
地域の活動に参加するための助言	-0.254	0.776	-0.055	0.947
役割や生きがいを持って生活できるための助言	-0.074	0.929	0.143	1.154
個人的または環境的要因の把握	0.653	1.921*	0.432	1.540
生活機能が低下した状態の要因への助言	0.175	1.191	0.239	1.270
本人や家族の意向を踏まえた助言	0.554	1.740*	0.292	1.339
本人の趣味や関心があることに対する助言	-0.255	0.775	-0.159	0.853
本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言	0.411	1.509	0.989	2.689***
Nageikerke R <sup>2</sup>		0.212		0.304
N		197		197

\*p<0.05,\*\*p<0.01,\*\*\*p<0.001

注1) 逐次投入法によるロジスティック回帰分析  
注2) モデル1は、従属変数を「自身の専門性を発揮した助言」としている。  
注3) モデル2は、従属変数を「QOL向上に向けた助言」としている。  
注4) 従属変数の範囲は、「できた」及び「ややできた」に1、それ以外は0の変数を与えている。  
注5) それぞれのモデルにおける Hosmer-Lemeshow 検定における有意確率は5%以上であった。

## 考察

- 個人的要因である運動機能及び生活習慣に着目した質問が多く、**助言内容も医療的目線が中心**となる傾向
- 一方で、嗜好や楽しみ、社会資源に着目した質問が少なく、**助言内容も、活動参加や興味・関心といった生活的目的が**少ない傾向
- 個人的要因や環境的要因の把握だけでなく、本人や家族の意向を踏まえることで、専門性が発揮された助言につながることもや、本人、家族、専門職に目標共有を促すことで、QOLの向上につながる助言になることが示唆

## 考察

- QOLの向上には、社会資源、活動参加、興味・関心に着目した助言を引き出すことが重要
- 職種によって、専門性の発揮や、QOLの向上に対する評価にばらつきがあるものの、**本人や家族、専門職間で情報共有をしていくことにより、さらに本人家族の意向を確認しつつ、助言を反映させた目標を設定することが、QOL向上に向けたマネジメントにつながる**のではないかと
- そのためには、各専門職からQOL向上に向けた助言を引き出すコーディネーターが必要

## 今後の課題

- ◆ 現時点では、助言者の助言内容やケアプラン検討会の評価は、自己評価
- ◆ 今後は、事例提供者や第三者による評価を分析  
☞ ケアプラン検討会終了後のフィードバックを分析（助言者、司会者、事例提供者）
- ☞ 助言内容に対するケアプランプロセスごとの有効性を評価（事例提供者）
- ☞ ソーシャルワーク専門職によるコーディネーター機能の有効性を評価（第三者）

## 【参考文献】

1. 大分県保健福祉部「大分県における地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援－地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進－」第2回地方自治体特集セミナー 2016
2. 岡本玲子「地域保健におけるケアマネジメント活動指標の開発」日本公衛誌 2001 第48巻9号(773-784)
3. 佐光恵子・内藤和美「介護制度保険制度下におけるケアマネジメントの実践と評価に関する研究 第1報～ケアマネジャーの専門性をめぐる研究動向～」群馬バーナズ学園短期大学紀要 2003 第5巻1号(115-74)
4. 中島真由美「認知症高齢者の家族の介護負担軽減とケアマネジメントのプロセス評価との関係」社会福祉学 2012 第52巻4号(66-79)
5. 野中猛「ケアマネジメント活動の質とその評価」社会福祉学 2008 第49巻1号(138-141)
6. 布花原明子・伊藤直子「ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容－ケアマネジメントスキル不足の検討－」西南女子学院大学紀要 2007 第11巻(9-21)
7. 和光市高齢福祉部 2017 「和光市における超高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの実践と地域ケア会議のあり方」厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114064\\_7.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114064_7.pdf) 2020年9月2日取得

## 【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

### 要支援高齢者の重度化予防に関する研究

#### －「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて－

研究代表者：中井 良育（なかい よしやす）

（新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科）

#### 研究組織（○印は研究代表者）

医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input type="checkbox"/>	○中井 良育	統括（計画、 実施、分析及 び考察）	同志社大学大学院・平成 30 年 3 月・博士（政策科学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	講師
<input checked="" type="checkbox"/>	阿部 行宏	計画、実施、 分析及び考察	昭和大学医学部・平成 11 年・学士（医学）	阿部胃腸科内科医院	院長
<input type="checkbox"/>	丸田 秋男	計画立案及び 分析、全般総 括の補佐	新潟大学大学院博士課程満期退学・平成 12 年 3 月・修士（地域政策学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授
<input type="checkbox"/>	渡邊 敏文	計画、実施、 分析及び考察	新潟医療福祉大学大学院・平成 22 年 3 月・博士（保健学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授
<input type="checkbox"/>	河野 聖夫	計画、実施、 分析及び考察	東洋大学大学院博士課程満期退学・平成 20 年 3 月・修士（社会福祉学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授
<input type="checkbox"/>	佐藤 洋	計画、実施、 分析及び考察	明治学院大学・昭和 62 年 3 月・学士（社会学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授
<input type="checkbox"/>	鈴木 昭	計画、実施、 分析及び考察	新潟大学大学院・平成 18 年・博士（学術）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授
<input type="checkbox"/>	青木 茂	計画、実施、 分析及び考察	新潟医療福祉大学大学院・平成 25 年 3 月・修士（社会福祉学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	准教授
<input type="checkbox"/>	渡邊 豊	計画、実施、 分析及び考察	日本社会事業大学大学院・平成 20 年 3 月・修士（福祉マネジメント）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	准教授

## 研究の概要

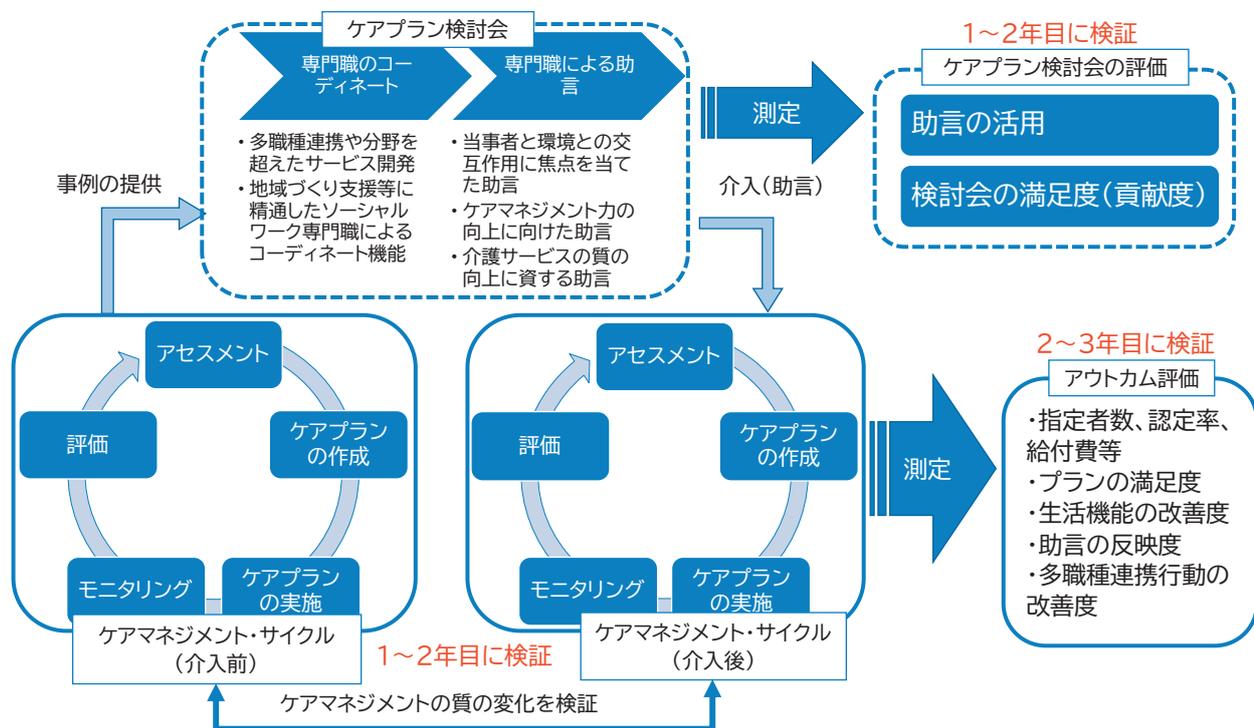
本研究の目的は、チームケアに欠かせない多職種の専門的な視点や知見に基づく助言といった介入が、ケアマネジメントの質にどのような影響を与えているのかについて測定・検証し、介護の重度化の防止や、生活の質（QOL）の向上に資する支援のあり方を提唱することである。支援を必要とする高齢者の生活行為における課題解決や、状態を改善に導き自立を促すためには、ケアマネジメントの質を向上させる必要がある。多職種の専門的な視点や知見に基づく助言は、ケアマネジャーの気付きを促し、スキルを向上させるうえでも重要となろう。これまでの先行研究を概観すると、ケアマネジメントプロセスへの介入がどのような効果を与えるのかといった研究は少ない状態である。本研究ではケアマネジメントプロセスに着目し、ソーシャルワーク専門職のコーディネート機能や専門職からの助言といった介入が、その後のアウトカムに与える影響について測定・検証することに特色がある。また、介入を実施した個々の事例を横断的に測定・検証することで、専門職の助言の有効性を明らかにすると同時に、「質」の保証されたケアマネジメントモデルを提唱していくことに独創性がある。

研究期間は、3年を計画している。初年度は、多職種の専門的な視点や知見に基づく助言を実施する新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会（以下「ケアプラン検討会」という。）のサポート機能及び介入の有効性について評価検証を行う。2年目は、初年度の内容に加えてアウトカム評価を実施する。3年目は、過去2カ年の研究で明らかになった結果の精査及び補足するデータ収集及び分析、新たなケアマネジメントモデルを構築していく。

研究は、大学教員・医師で構成される研究会が行う。研究環境は、分析対象となるケアプラン検討会の事例管理を事務局が行い、データ収集及び分析は研究会メンバーの各所属において実施することが可能である。

倫理的配慮については、研究を遂行するにあたり、研究会メンバーが所属する機関の倫理審査による承認を受けること、ヒアリング調査では、調査対象者の意思を尊重するのは当然のこと、内容を研究結果として公表すること、調査に協力しないことで不利益を被ることがないこと、情報管理について細心の注意を払うことなど、研究倫理として遵守すべきことを確認しつつ進めることとする。

（流れ図）



研究助成

[発表7]

# 新潟市における頭頸部がん検診の試み ～結果報告～

岡部 隆一（新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

研究キーワード

頭頸部癌検診、早期発見早期治療、NBI、費用対効果、  
パイロットスタディー

座長：齋藤 玲子（新潟大学 国際保健学）

# 『新潟市における頭頸部がん 検診の試み』結果報告

新潟大学耳鼻咽喉科頭頸部外科

岡部隆一

2022/1/29

## 頭頸部がん検診

検診施設：新潟大学医歯学総合病院のみ

新潟大学倫理委員会承認番号 2020-0243

頭頸部がん検診のpilot studyとして実施

## 検診対象

### ①食道癌・胃癌の既往のある方

### ②フラッシュヤー

(アルコール飲酒で顔が赤くなったことがある方；2型アルデヒド脱水素酵素欠損者では飲酒による食道癌、咽頭癌の発生リスクが上昇)

対象：20歳以上かつ問診表で上記に該当する方には検診の

案内を配布した上で文書による同意がえられた方

除外基準：すでに頭頸部領域の癌で治療歴のある患者

## リクルート方針

消化器一般外科・消化器内科に依頼し条件に当てはまる患者さんに情報提供していただく

検診希望がある患者さんは耳鼻科外来受付にて頭頸部がん検診を予約(第1, 3, 5火曜の午後)

患者負担費用；受診料のみ

約800円×0.3=240円 ファイバーに関してはコストなし

## 配布文書



## 検診方法

- 検診内容の説明 同意書の取得
- 50mlの水でうがい+50mlの水を飲水（唾液のwash out）
- ファイバーでの観察（画像保存）
  - ①口腔内の観察 舌 口腔底 硬口蓋 歯肉 頬粘膜
  - ②中咽頭（上壁 側壁 後壁）の観察 口腔内から
  - ③鼻腔～上咽頭、中咽頭（側壁、前壁）、下咽頭（梨状陥凹、後壁、輪状後部）、喉頭
- 結果説明

## 検診設備



診察室



ファイバー洗浄機



電子スコープ ENF-VH



電子カルテ  
汎用画像Clioに  
データ取り込み



画像記録用フラットスキャッチ

## 調査内容

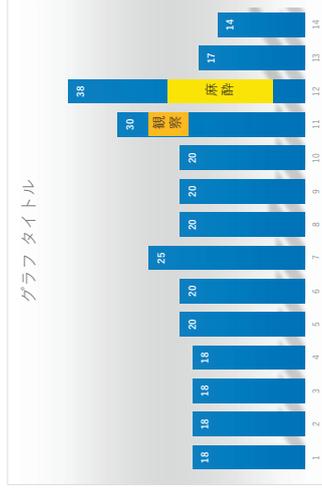
- 年齢
- 性別
- 食道癌・胃癌、その他の癌の既往
- ファイバー上の所見
- フラッシュヤーかどうか
- 喫煙歴
- 検診時間

## 検診結果

### 検診人数14名

年齢： 61～77 中央値 69 平均 68.7  
 性別： 男性 13 女性 1  
 癌の既往：食道癌 8 胃癌 8 その他（大腸癌）1（重複あり）  
 ファイバー上の所見： 所見あり 1名  
 フラッシュャー（飲酒時の顔色）：  
 赤くなる 8 赤くならない 5 飲めない 1  
 喫煙歴： 吸う 3 やめた 9 吸ったことがない 2  
 検診時間：14～38分 中央値 20分 平均21.1分

## 検診時間

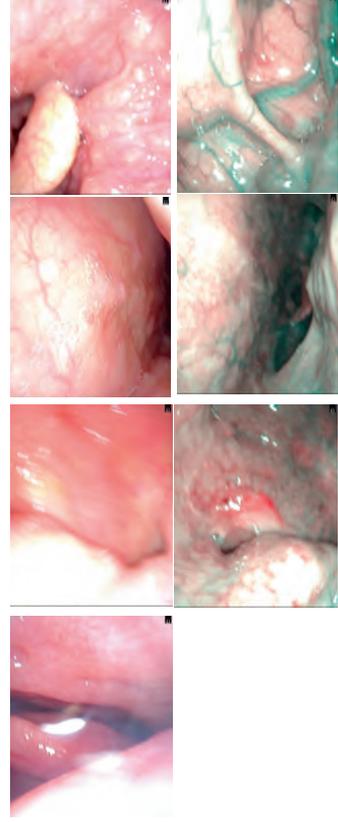


臨床試験の説明 約5分  
 ファイバー時間  
 口腔：約2分  
 鼻咽喉頭：約3分  
 検診後の結果説明 約10分  
 時間が長くかかった症例  
 咽頭麻酔 1例  
 所見をよく観察 1例

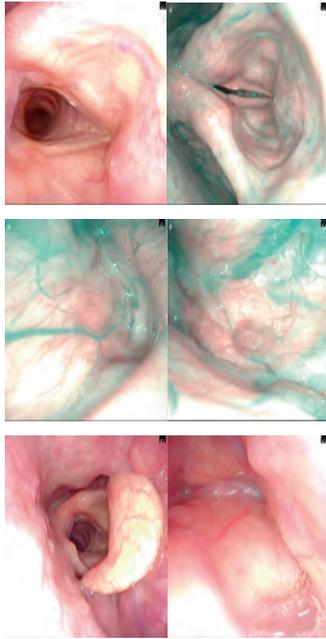
## 検診画像 口腔内から



## 検診画像 鼻腔から



## 検診画像 鼻腔から



## 考察

- 鼻腔から咽喉頭へのファイバー挿入時間は3分間程度  
基本的には麻酔は不要だが反射の強い症例では咽頭麻酔をおこなっても観察困難な場合があった。
- 画像の解像度は血管異形の判断も可能であることから  
表在癌レベルでも発見可能
- 血管異形を判断できる知識が必要
- 今回は臨床試験であり説明時間、同意書取得などの時間がかかり  
実際に検診を行うとしたら5~10分で可能と考える  
器材と知識があればクリニニックでも可能かもしれない

## 今後の課題

- 症例を積み重ねて発見率の調査
- 耳鼻咽喉科医への表在癌の知識を含めた啓発
- 様々な施設で行った場合の所見のチェック体制
- 罹患率（死亡率） 対人口10万 国立がん研究センター がん情報サービス より引用  
口腔咽頭17.8 (6.1) 喉頭 4.1 (0.7)  
胃癌 99.7 (34.7) 食道 20.5 (9.4)  
頭頸部癌の罹患率・死亡率は胃癌+食道癌の1/6  
対策型検診よりは任意型検診が向いているのでは？  
今後の調査で費用対効果についての検討が必要

**【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】**

**新潟市における頭頸部がん検診の試み～結果報告～**

**研究代表者：岡部 隆一（おかべ りゅういち）**

（新潟大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

**研究組織（○印は研究代表者）**

医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input type="checkbox"/>	○岡部隆一	研究の総括 デ ータ収集、解 析 検診業務	新潟大学医学部 H14 年度 学士 耳鼻咽喉 科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻 咽喉科・頭頸部 外科 長岡気十字病院 耳鼻咽喉科	非常勤講師  部長
<input checked="" type="checkbox"/>	堀井新	研究の総括、 助言	徳島大学医学部 H1 年度 医学博士 耳鼻 咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻 咽喉科・頭頸部 外科	教授
<input type="checkbox"/>	山崎恵介	研究の助言 検 診業務	山形大学医学部 H14 年度 学士 耳鼻咽喉 科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部 外科	助教
<input checked="" type="checkbox"/>	植木雄志	研究の助言 検 診業務	新潟大学医学部 H15 年度 学士 耳鼻咽喉 科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部 外科	助教
<input type="checkbox"/>	正道隆介	検診業務	新潟大学医学部 H17 年度 医学博士 耳鼻 咽喉科・頭頸部外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部 外科	助教
<input type="checkbox"/>	高橋剛史	検診業務	新潟大学医学部 H21 年度 学士 耳鼻咽喉科・頭頸部 外科	新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部 外科	助教

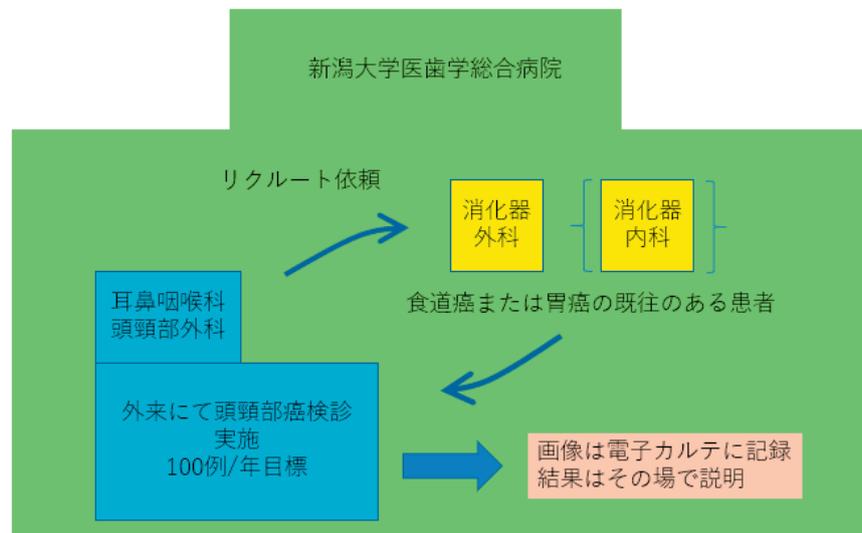
## 研究の概要

研究目的：頭頸部癌では症状が出てから医療機関を受診した場合進行癌であることが多く、拡大手術や合併症の多い化学放射線療法が必要となる。その結果、整容面や嚥下、発声などの機能面で著しい障害を残す。また、このような根治治療を行っても疾患特異的5年生存率は30～40%にとどまる。一方、偶然表在癌の時点で発見された場合は、疾患特異的5年生存率はほぼ100%であり手術による合併症もほとんどない。また我々の検討では、表在癌の入院期間、医療費は進行癌の1/5以下である。頭頸部癌を無症状の表在癌の時点で発見するには精度の高い診断法を用いて危険因子を有する市民を対象に効率的にがん健診を行うことが重要である。本研究では、頭頸部癌専門医による一般耳鼻咽喉科医への表在癌診断法の教育、がん検診の実施と陽性率、最終診断率の検討、また30年前より新潟大学、がんセンターを中心として頭頸部癌悪性腫瘍登録を行い10000例以上のデータ蓄積（市町村別にデータ解析可能）があるが、これを利用し検診における発見率の調査、生存率の調査、最終的には新潟市における頭頸部癌の死亡率の減少に寄与できるか、費用対効果についての検討を行う。

研究方法：令和2年度：コロナウイルス感染拡大の影響により感染対応策が定まらない状態であったため喉頭ファイバーによる検診を延期とした。

まずは頭頸部がん検診を立ち上げ体制作りを行うことと、頭頸部癌の合併の多い食道癌、胃癌の既往のある20歳以上の患者を対象として頭頸部がん検診を開始することとし新潟大学医学部倫理委員会の承認を得た。（承認番号2020-0243）今回は画像を電子カルテ上に保管するために当院のIDが必要となるが他施設からの紹介が煩雑になること、コストの問題が発生することを考慮し院内症例のみの調査から開始することとした。現在は消化器外科にリクルートを依頼し令和2年11月より新潟大学医歯学総合病院で検診を開始している。患者負担の費用は当科の受診料のみ（840円×保険の負担割合）とし症例登録数が少ない場合は消化器内科にも依頼することとしている。倫理委員会承認から1年間での100例の検診を目標とし、調査対象および内容を食道癌または胃癌の既往のある患者の頭頸部がんの発見率と、検診にかかる時間、コスト、問題点の洗い出しとした。

（流れ図）



研究助成

[発表8]

新潟市における子育てソーシャルサポートに  
関する実証的研究  
～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談  
支援システムの構築に向けて～

小池 由佳（新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科）

研究キーワード

子育て支援、包括的相談体制、ワンストップ窓口、電話相談

座長:井口 清太郎(新潟大学 新潟地域医療学)

新潟市医師会  
R3地域医療研究助成発表会資料



新潟市における子育てソーシャルサポートに関する  
実証的研究  
～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援  
システムの構築に向けて～

研究代表および発表者：  
小池由佳（新潟県立大学）

佐藤勇（よいこの小児科さとう）  
伊藤真理子（新潟青陵大学）  
丸田秋男（新潟医療福祉大学）  
山口智（高崎健康福祉大学）  
佐久間義和（新潟市子ども未来部）  
川村雅子（新潟市社協）  
城丸恵子（新潟市社協）

研究計画（全体）

2019（1年目）：  
ソーシャルサポート理論に基づいた分析枠組みを設定

2020（2年目）：  
相談内容の分類ニーズの可視化及び分析枠組みに基づくソー  
シャルサポート機能の明確化

2021（3年目）：  
新潟市の子育て支援体制下で「きらきら」が担う役割及び包  
括支援体制のモデル提示

© Presentation Design 1

研究課題および方法

研究課題

新潟市における包括的な子育て相談体制における「きらきら」  
の役割およびその役割を果たすことが可能となる要件は何か

↓

〈重層的支援体制〉2021.4～社会福祉法施行  
①断らない相談支援②参加支援③地域づくりに向けた支援を一  
体的に実施。一番の目標は②の「参加支援」（孤立を防ぐ）  
「きらきら」の機能と合致  
①断らない相談支援：相談者・相談内容を制限しない  
②参加支援：情報提供・専門職へのつなぎ  
③地域づくり：子育て支援関係者間のネットワークづくり

© Presentation Design 3

調査概要 (対象・方法・手続き等)

	1：立ち上げ時 担当者	2：他機関専門職	3：コーディネーター
目的	立ち上げの背景およびそのプロセスの明示	関係機関による「きらきらの役割認識の明示	担当として大切にしている理念・知識・技術の明示
対象	立ち上げ時の行政・社会福祉協議会担当者各1名	運営委員会に出席経験のある教育委員会担当者2名	コーディネーター業務の経験者3名
実施日	2021年12月	2021年12月	2021年11月
実施方法	グループインタビュー		
分析方法	ウド・クワーツ/佐藤 (2018)による質的データ分析法		

※本研究は、新潟県立大学倫理委員会の審査(2124)の承認を経て実施された。

研究結果 1

結果1-1：支援体制の課題の明示化と共有

カテゴリー	コード
「つなげられない」相談者の存在を認知する	相談の「たらいまわし」
	子育て支援情報の未集約
子育て支援を担う組織の状況	政令市への移行、区政の開始
国および市の政策の方向性	首長の意向
	計画策定による課題の共有
市民ニーズに耳を傾ける	「市民アンケート」「市民委員会」の実施

結果1-2：連携の有効性を引き出す相互作用

カテゴリー	コード
所属する団体・組織の「自己覚知」	情報提供の限界と有効性への気づき
	相談することへの「敷居」の存在
	領域に対する専門性の弱さ
	支援方法の限界
応答的なやりとり	立ち上げ構想段階からの呼びかけ
	積極的な参加・官としての方向性の明示
連携相手への信頼	「対話」の成立
	「社協だから」という信頼

結果1-3：相互理解の深化と柔軟な変容

カテゴリー	コード
相互理解の深化	連携事例の積み重ね
	連続的な連携の場への参加と参加メンバーの変化
課題解決に向けた変容	効果的な課題解決方法の官民共有
	新たな相談機関との理解促進

© Presentation Design

8

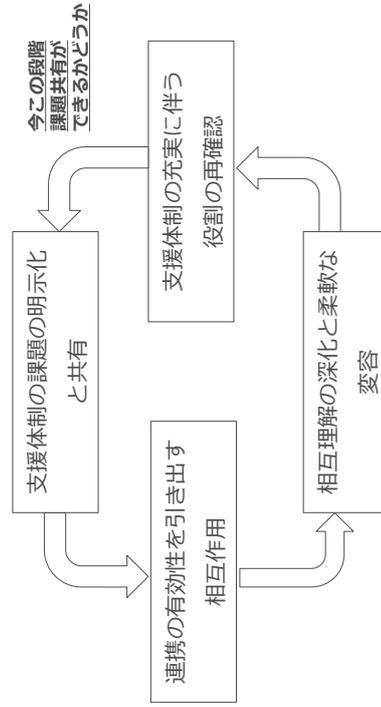
結果1-4：支援体制の充実に伴う役割の再確認

カテゴリー	コード
相談体制の充実	情報の集約化、スマホの普及
	「包括的相談窓口」との関係・役割
「今」の課題共有および役割の再確認	立ち上げ時の課題に対する意識
	「今」の「新潟市」の課題の共有

© Presentation Design

9

考察1：「相談」に伴う「敷居と限界」への気づきと共有



© Presentation Design

10

研究結果 1

11

結果2-1：「関係機関連携」と「官民連携」の経験差

カテゴリー	コード
「民」の相談機関との接点の少なさ	連携する事例の少なさ
	対応した事例に対する認識の低さ
関係機関との連携事例の多さ	多様な相談機関からの相談
	他機関への情報共有

© Presentation Design

12

結果2-2：運営体制への評価を通じた役割理解

カテゴリー	コード
台議の場への評価	組織としての会議出席体制
	課題解決に向けた前向きな検討
	多様な立場の人との出会い
「きらきら」の役割理解促進	互いの役割の認識
	自身の役割を伝達可能

© Presentation Design

13

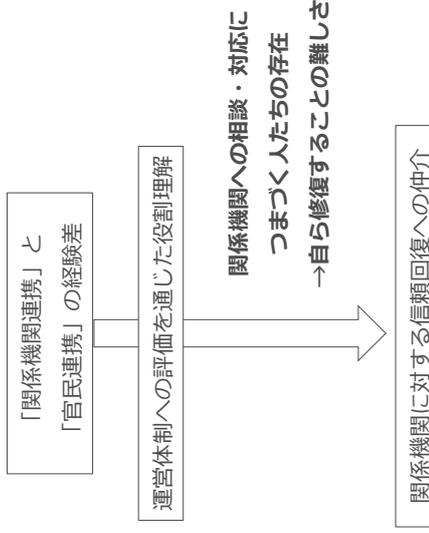
結果2-3：関係機関に対する信頼回復への仲介

カテゴリー	コード
情報共有のあり方	気兼ねない情報のやりとり
	共有できる情報内容の差への理解
親-学校の関係回復へのサポート	学校による対応の不十分さの認識
	関係回復を行う機関の存在の伝達
公的機関への信頼回復	「きらきら」に相談する人の背景理解
	課題が解決できる機関へのつなぎ

© Presentation Design

14

考察2：相談機関に対する「つまづき・不信」の回復を図る



© Presentation Design

15

結果3-1：機関の独自性を意識する

カテゴリー	コード
電話相談であること	声の様子や周りの音に気を配る
	相談をいったん「預かる」
	相手が見えないことの安心感
非専門職であること	わからないことは「わからない」と回答 できることを提案する
	自分なりに言えることを言う
	相談者と「横並び」の関係
つなぐ機関であること	「つなぐ」ことを意識する
	依存先にならない
	モニタリングの実施

16

© Presentation Design

結果3-2：支援者支援を活かす

カテゴリー	コード
スーパービジョンを受ける	不安な状態で相談を受けたい
	自分の変化に気づく

17

© Presentation Design

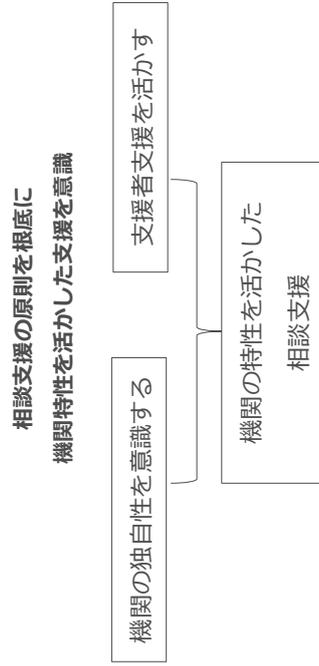
結果3-3：機関の特性を活かした相談支援

カテゴリー	コード
「聞き切る」	まず「聴く」姿勢を大切に 聴くスキルを高める
	「最後まで聴く」「ていねいに聴く」 具体的な状況を言葉にすることを促す
	沈黙を大切にす／壊さない
	共感する
援助技術を活用	相談の始まりを大切にす 理解しようとする態度
	相談者へのリスベクト
	自分で取り組む意欲につなげる
解決力を引き出す	依存先にならない

18

© Presentation Design

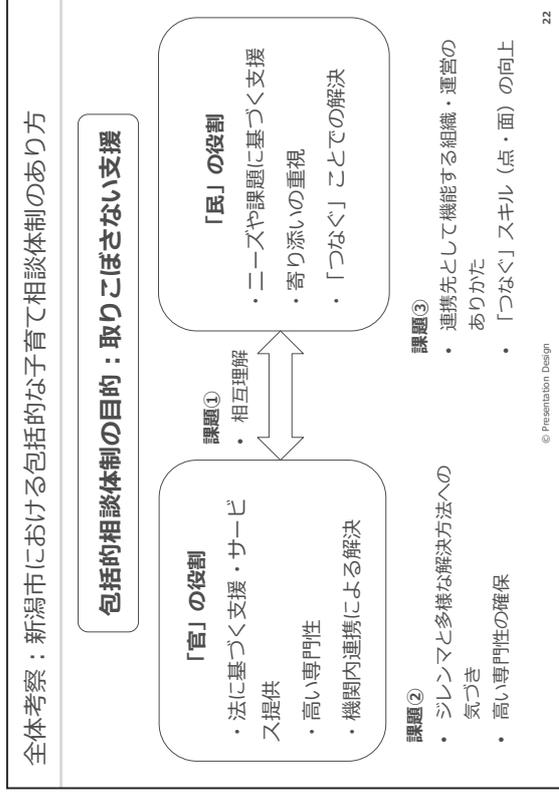
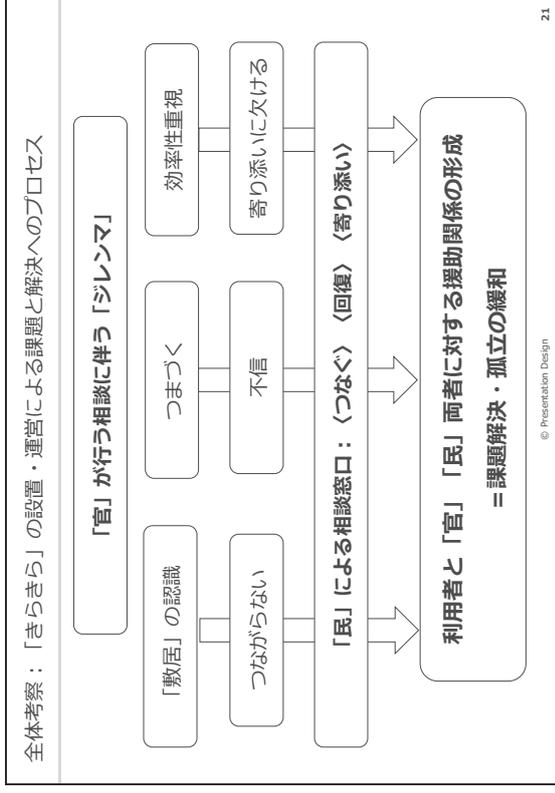
考察3：独自性の認識と支援者支援がある相談支援の実現



19

© Presentation Design

結果の考察と今後に向けて



今後の政策課題

➢ **社会福祉法第106条の3および児童福祉法第3条の2をいかに実現するか**

【社会福祉法第106条の3】市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。→包括的支援体制の整備

【児童福祉法第3条の2】国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならぬ。→社会的養育の観点

➢ **「きらきら」を通じて明らかにした官民連携のあり方を多様な支援者との連携に活かすことが出来るか**

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・  
出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～

研究代表者：小池 由佳（こいけ ゆか）

（新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会員	研究者名	分担する研究 項目	最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目	所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	所属機関における 職名
<input type="checkbox"/>	○小池 由佳	統括（計画、 実施、分析）	大阪市立大学大学院 生活科学専攻人間福 祉学専攻・平成9年3 月・修士（学術）	新潟県立大学 人間 生活学部 こども学 科	教授
<input checked="" type="checkbox"/>	佐藤 勇	研究計画立案 及び分析	秋田大学医学部・昭 和56年度卒・医学博 士	よいこの小児科さ と う	院長
<input type="checkbox"/>	伊藤 真理子	研究全般（計 画、実施、分 析）	京都大学大学院教育 学研究科臨床教育学 専攻博士後期課程学 修認定退学・平成12年 3月・修士（教育学）	新潟青陵大学 福祉 心理学部 臨床心理 学科	教授
<input type="checkbox"/>	丸田 秋男	研究計画立案 及び分析	新潟大学大学院博士 課程満期退学・平成 20年3月・修士（地 域政策学）	新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会 福祉学科	副学長・社会福祉 学部長
<input type="checkbox"/>	山口 智	研究全般（計 画、実施、分 析）	新潟医療福祉大学・平 成29年3月・博士（保 健学）	新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会 福祉学科	助教
<input type="checkbox"/>	佐久間 義和	研究の実施及 び分析	埼玉大学部理工学研 究科・平成12年度卒 業 修士課程	新潟市こども未来部 こども政策課	主査
<input type="checkbox"/>	川村 雅子	研究の実施及 び分析	敬和学園大学・英語 英米文学科・平成10 年度卒・学士	新潟市社会福祉協議 会 福祉相談支援課	コーディネーター
<input type="checkbox"/>	城丸 恵子	研究の実施及 び分析	新潟青陵短期大学幼 児教育科・平成7年 度卒・準学士	新潟市社会福祉協議 会 福祉相談支援課	コーディネーター

## 研究の概要

本研究の目的は、妊娠・出産期から青年期にいたる切れ目のない包括的な相談支援システムへの政策提言である。本研究では、「匿名性」「即応性」をキーワードとする電話・メール相談を行う「子育てなんでも相談センターきらきら」（2015年開設、以下「きらきら」）が提供する支援内容に着目し、寄せられた相談の詳細な分析（内容および相談に至るプロセス、相談～関係機関との連携）を通じて、包括的な相談支援システムの提示を目指す。

研究のプロセスとしては、①ソーシャルサポート理論に基づいた分析枠組みを設定、②分析枠組みに基づく相談内容の分類及びニーズの可視化、③②に加えて、新潟市の子育て支援体制における電話相談・メール相談が果たす役割の明示、を行うことで、研究目的である、包括的な相談支援システムのモデル図の構築を目指す。最終年度となる本研究では、①②を通じて明らかになった成果に基づきさらに分析を進めること及び明らかになったニーズの担い手について、関係機関および利用者のヒアリングを実施することで、包括的な支援体制のあり方について提言を行うことが可能となる。

本研究では、上記プロセスに基づく研究を進めるに十分な相談内容のデータが存在し、活用することが出来る。また、その分析において、医療・心理・福祉の知見を活かした分析が可能であることも特徴の一つといえる。

本研究に取り組むことで、新潟市における児童虐待の予防および早期発見、介入につなげることが出来る。過去2年の研究を通じて明らかになった「安心・磐ニーズ」への対応は、子どもに対する不適切な養育・関わりを未然に防ぐことが可能である。また継続性のある相談については、異変に気づき介入のタイミングを把握することが出来る。

子育て中の保護者等の多くは、安定した子育てを望んでいる。あらゆる子育て支援はこの前提で成立している。相談はこれらの支援につながる入り口であり、その入り口が相談者にとってハードルが低く、ニーズに応えるものであることが、新潟市民への貢献となる。

研究は3年計画で行う。初年度は相談内容の分析枠組みの設定、2年目は、設定した枠組みに基づいた相談内容の分類及び「安心・磐ニーズ」の可視化および対応について明らかにすることができた。最終年度となる本研究では、過去2カ年の研究成果の深化に加えて、関係機関および利用者インタビューを行うことで、包括的な支援体制のモデル構築を完成させる。

研究は、大学教員・医師・行政担当者・相談を受理するコーディネーターで構成される研究会が行う。研究環境は、研究会メンバーの各所属において実施することが可能であり、事務局として新潟市社会福祉協議会に設置する。

倫理的配慮として、研究を遂行するに当たっては、研究会代表が所属する機関の倫理審査による承認を受けること、インタビュー調査では、相手方の意思を尊重することは当然のこと、内容を研究結果として公表すること、情報管理について細心の注意を払うことなど、研究倫理として遵守すべきことを確認しつつ、進めることとする。

(流れ図)

年度	目的	方法	期待される効果
令和元年度 (1年目)	「きらきら」が受理した相談内容の傾向把握	・ソーシャルサポート理論の先行研究に基づく4つの機能の確認および「きらきら」が受理した相談内容との適合	・新潟市における子育て相談機関における「きらきら」が持つ特性と傾向の明確化
令和2年度 (2年目)	相談ニーズが生じる背景および提供するサービス内容の傾向把握	・分析枠組みに基づいた相談データ分類およびニーズ枠組みの精査と傾向分析 ・継続相談事例の分析：緊急性の高い相談の機関連携のあり方について	・新潟市で生じている子育て相談体制の課題の可視化 ・電話相談から対面型支援への移行が可能となっている事例の検証
令和3年度 (3年目)	包括支援システムのモデル案を作成、政策提言を行う。	・子育て相談プロセスの精査 ・関係機関及び利用者ヒアリング	・新潟市で切れ目のない子育て支援体制が成立するためのモデル図の提示



# 研究助成の概要

## 新潟市医師会地域医療研究助成事業

平成 24 年度から、新潟市医師会独自の研究助成事業を開始致しました。

新公益法人制度改正により、新潟市医師会は平成 25 年度より一般社団法人へ移行します。これを契機に、これまでの医師会事業を見直し、新たに実施するものです。平成 23 年 12 月から理事会内で検討を行い、事業内容をまとめ、平成 24 年 3 月 30 日の代議員会で承認頂きました。

新潟市医師会として、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成するものです。公衆衛生学分野、検診・ドックなどの予防医学分野、介護・障がいなどの福祉学分野、救急・災害医療学分野を主に対象としています。

少子高齢化社会という言葉に代表されるように、社会はダイナミックに変化しています。新潟市においても例外ではありません。広域合併した新潟市には、全体として、また各区・地域ごとに、それぞれの特性に応じた課題があると思います。新潟市における課題は何かをテーマとして、学術的に研究して頂きたいと考えております。身近な問題に関心を持つ若い基礎研究者を支援、育成したいという思いが込められています。

また、私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関係しており、医師だけで解決できるものでなく、関連職種の相互連携が必要です。そこで、これまで医学的な学術研究に縁遠かったかも知れない介護や福祉に携わる方々や行政の皆様方にも積極的に参加して頂けるようにしたいと思っています。医師会員が共同研究者として 1 人でも入っていれば応募できます。医師会員の先生方にはどうぞご協力をして下さいますようお願い致します。

採択された研究については、研究成果を互いに討論し、問題点を共有し、医師会の事業や新潟市の施策に反映できる発表の場として、研究助成分野の専門家に学術研究会を立ち上げて頂き、医師会として後援して行く事になっております。

なお、研究助成の審査に際しては、当該分野の外部の専門家にも加わって頂きますが、医学・医療に限らず、行政の責任者や法律の専門家にも審査委員に加わって頂き、できるだけ透明性を確保しながら助成事業を運営して行く方針ですのでご理解頂けますようお願い致します。多くの有益な研究応募がありますよう期待しております。

平成 24 年 4 月 1 日

新潟市医師会長 佐野正俊

## 新潟市医師会地域医療研究助成規程

### (目的)

**第1条** 新潟市医師会（以下「本会」という。）は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的に、次条に掲げる分野において実証的な研究に取り組むグループ又は個人に対し助成し、研究結果を検証し、今後の課題克服に資するものとする。

### (研究助成の対象分野)

**第2条** 本会は、次に掲げる分野における研究に対し、助成を行う。

- (1) 公衆衛生学分野
- (2) 検診・ドック等の予防医学分野
- (3) 介護・障がい等の福祉学分野
- (4) 救急・災害医療学分野
- (5) その他の医学分野

### (審査会)

**第3条** 助成に関する事項を審議するため、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会規程については、別に定める。

### (申請資格)

**第4条** 助成金の申請資格について、次のとおりとする。ただし、筆頭研究者が本会会員でない場合は、共同研究者に本会会員が含まれていなければならない。

- (1) 医師・医師以外の研究者
- (2) 行政担当者・団体職員

### (研究助成の種類・金額等)

**第5条** 研究助成の種類・金額等については、次のとおりとする。

- (1) 単年研究：1件あたり、100万円を限度とする。
- (2) 複数年研究：単年度あたり100万円を限度に、最長3年を限度とする。

### (申請)

**第6条** 助成金を申請しようとする者は、毎年1月末日までに新潟市医師会地域医療研究助成金申請書（以下「申請書」という。）を本会事務局に申請する。

2 申請書の書式については、別に定める。

**(助成金額等の決定)**

**第7条** 本会会長は、前条の申請書を受理したときは、委員会に諮るものとする。

2 委員会は、原則として毎年2月末日までに審査するものとする。

3 助成金の額並びに助成総件数については、委員会の議を経た後、本会理事会で決定する。

**(研究成果等の報告)**

**第8条** 研究代表者は、当該研究等が完了したときは、完了の日から30日以内に新潟市医師会地域医療研究助成金研究成果報告書（以下「報告書」という。）を本会会長に提出するものとする。

2 報告書の書式については、別に定める。

**(雑則)**

**第9条** この規程に定めるもののほか、助成に関し必要な事項は、新潟市医師会地域医療研究助成公募要領（以下「公募要領」という。）によるものとする。

2 応募要領については、別に定める。

**附 則**

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

## 新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会規程

### (趣旨)

**第1条** この規程は、新潟市医師会地域医療研究助成規程第3条第2項の規定に基づき、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

### (組織)

**第2条** 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 公衆衛生学分野，検診・ドック等の予防医学分野，介護・障がい等の福祉学分野，救急・災害医療学分野から若干名。
- (2) 新潟市医師会学術担当理事。
- (3) 新潟市医師会長が必要と認めた者。

### (委員の任期)

**第3条** 前条に規定する委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は、再任することができる。

### (委員長，副委員長)

**第4条** 委員会に委員長を置く。委員長，副委員長は委員の中から互選によって選挙する。

2 委員長は、議事を主宰し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

### (議決)

**第5条** 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長が決する。

### (委員以外の者の出席)

**第6条** 新潟市医師会長若しくは審査会委員長が必要と認めたときは、委員会の承認を得て、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

**第7条** この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

### 附 則

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

令和3年度新潟市医師会地域医療研究助成  
審査委員会名簿

(敬称略)

役 職	氏 名	所 属
委員長	井口 清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 地域医療部門
副委員長	丸田 秋男	新潟医療福祉大学 社会福祉学部
	五十嵐 修一	新潟市医師会 (新潟市民病院)
	岡田 潔	新潟市医師会 (岡田内科医院)
	齋藤 玲子	新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野
	佐久間 なおみ	新潟市 福祉部
	沢田 克己	新潟大学 法学部
	関 奈緒	新潟大学 大学院保健学研究科看護学分野
	高橋 善樹	新潟市保健所
	竹之内 辰也	新潟市医師会 (県立がんセンター新潟病院)
	中村 和利	新潟市医師会 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域 予防医学講座 社会・環境予防医学分野)
	野島 晶子	新潟市 保健衛生部
	橋本 謹也	新潟市医師会 (こども医院はしもと)
	廣瀬 保夫	新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター



2021年度(令和3年度)  
公募要領

## 令和3年度「新潟市医師会 地域医療研究助成」公募要領

### 1. 研究助成の目的

新潟市医師会は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的として活動してきましたが、社会の大きな変化にともない、これらに拘る課題は複雑さを増しつつあります。そこで、新潟市医師会は、これらの課題克服のための研究推進を目的として、助成をおこないます。

### 2. 研究助成の対象分野

新潟市民を対象とする、

- (1) 公衆衛生学分野等の社会学分野
- (2) 検診・ドック等の予防医学分野
- (3) 介護・障がい等の福祉学分野
- (4) 救急・災害医療学分野
- (5) その他の医学分野、の実証的な研究。

### 3. 助成申請額・助成申請期間・助成件数

- (1) 新規応募の場合で単年研究：1件あたり、70万円を限度とします。
- (2) 新規応募の場合で複数年研究：単年度あたり50万円を限度に、最長で3年を限度とします。ただし、継続助成の可否については年度毎に審査するので、その都度再申請が必要です。
- (3) 前年度に助成を受けた場合の複数年研究応募の場合：単年度あたり、前年度に交付された助成額を超えない範囲で、初年度の申請書に記載した期限内で継続して申請できますが、継続助成の可否を再審査するので、あらためての申請が必要です。申請書には、助成を受けた後の研究実績を具体的に明記してください。
- (4) 助成金額ならびに助成総件数については、新潟市医師会の予算をもとに、新潟市医師会理事会が最終決定します。

### 4. 申請資格

- (1) 医師・医師以外の研究者・行政担当者・団体職員。ただし、研究代表者（申請者）が新潟市医師会会員でない場合には、共同研究者に新潟市医師会会員が含まれていなければなりません。
- (2) 研究代表者として、過去に本助成を受けた回数が1回以下であること。
- (3) 研究代表者の主たる所属機関の役職が臨床系の教授でないこと。ただし、特任教授は除く。

## 5. 申請できる経費と振込

申請できるのは、研究活動に必要な消耗品費、通信・運搬費、旅費、謝金、印刷費等です。助成金の振込先については、助成内定後に相談ください。

## 6. 応募・受付期間

新規研究：令和2年11月2日(月)から12月1日(火)正午(必着)まで

継続研究：令和2年11月16日(月)から12月16日(水)正午(必着)まで

## 7. 応募方法

- (1) 募集を、大学等の機関に案内するほか、新潟市医師会 HP でもお知らせします。研究計画書を新潟市医師会 HP からダウンロードしてください。
- (2) 申請者は、作成上の留意事項に従って研究計画書に必要事項を入力し、新潟市医師会宛に電子ファイル (Word 及び PDF 形式) を送付してください。
- (3) お送りいただいた申請書等の資料は返却しません。

## 8. 審査・選考

申請書は外部の専門委員を含めた新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会で審査されます。最終的に、新潟市医師会理事会の決定を経て、申請者に審査結果が通知されます。通知は、令和3年3月末を予定しています。

## 9. 発表と報告

- (1) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、新潟市医師会が指定する学術研究会 (令和4年1月下旬から2月初旬を予定) で、研究成果の発表と討論をおこなってください。学術研究会の開催については、予め申請者に案内します。
- (2) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から60日以内に、所定の書式で、実績報告書を新潟市医師会長宛に提出してください。
- (3) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から半年以内に、研究成果を新潟市医師会報の学術欄に投稿してください。

## 10. 応募・照会先

新潟市医師会事務局 担当：総務課第二係 井浦、清水

電話：025-240-4131 電子メール：niigatashi@niigata.med.or.jp

住所：〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3-3-11

新潟市医師会 HP: <http://www.niigatashi-ishikai.or.jp>



# 過去の発表会

## 第1回 地域医療研究助成発表会 平成25年3月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

発表1	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診と特定保健指導に関する解析と今後の計画～」	発表者： 菫蒲川 由郷 (新潟大学)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表2	「要介護高齢者における疲労の主観的評価と客観的評価の比較検討」	発表者： 能村 友紀 (新潟医療福祉大学)
		座長： 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)
発表3	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会)
		座長： 中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表4	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤 正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)
		座長： 月岡 恵 (新潟市保健所)
発表5	「新潟市における「ひきこもり」の実態の分析と対応の検討」	発表者： 中垣内 正和 (佐潟荘)
		座長： 丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
特別講演	「身体活動・運動による生活習慣病予防—地域における健康づくり支援環境に着目して」	演者： 井上 茂 (東京医科大学 公衆衛生学 教授)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 庄司義興

## 第2回 地域医療研究助成発表会 平成26年2月1日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 佐野正俊

発表1	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表2	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診とアンケートの結果より～」	発表者： 菫蒲川 由郷 (新潟大学)
		座長： 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)
発表3	「新潟市の保育園における視力検査の実施状況に関する調査」	発表者： 石井 雅子 (新潟医療福祉大学)
		座長： 佐藤 隆司 (新潟市 保健衛生部)
発表4	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者： 小幡 裕明 (新潟大学)
		座長： 山添 優 (新潟市民病院)
発表5	「高齢者に対するリハビリテーション実施時における主観的疲労度評価の再現性と妥当性」	発表者： 能村 友紀 (新潟医療福祉大学)
		座長： 丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	「新潟市における健康習慣の遵守状況と慢性腎臓病(CKD)の包括的評価」	発表者： 若杉 三奈子 (新潟大学)
		座長： 月岡 恵 (新潟市保健所)
発表7	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤 正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)
		座長： 廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター)
特別講演	「地域における自殺対策—最新のエビデンスと今後の課題—」	演者： 本橋 豊 (秋田大学理事 副学長)
		座長： 中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

### 第3回 地域医療研究助成発表会 平成27年1月31日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者：小幡 裕明 (新潟大学 循環器内科)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表2	「幼児眼科健診および視力検査の実施状況に関する調査」	発表者：石井 雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学)
		座長：阿部 眞也 (新潟市保健衛生部)
発表3	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～高齢者施設アンケート調査より～」	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科)
		座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表4	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林 恵子 (新潟大学 看護学)
		座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表5	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医学センター)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表6	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者：加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター)
発表7	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～健康なまちづくり指標～」	発表者：菖蒲川 由郷 (新潟大学 国際保健学)
		座長：月岡 恵 (新潟市保健所)
特別講演	「地域福祉計画に基づくコミュニティソーシャルワークの展開」	演者：丸茂 丈実 (茅野市社会福祉協議会 事務局長)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 副学長)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

### 第4回 地域医療研究助成発表会 平成28年1月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	「超高齢社会における骨粗鬆症への対応 一次骨折予防のあり方を考える」	発表者：山本 智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科)
		座長：月岡 恵 (新潟市保健所)
発表2	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医学センター)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院)
発表3	「新潟市内の幼児の塩分摂取量と保護者の食事パターンおよび生活・社会環境因子の関係」	発表者：太田 亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表4	「幼児眼科健診の充実をめざして～弱視の早期発見のための取り組み～」	発表者：石井 雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	「『見える化』から『できる化』へ ～データに基づく健康なまちづくり～」	発表者：菖蒲川 由郷 (新潟大学 国際保健学)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～病院調査と救急搬送調査より～」	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科)
		座長：阿部 眞也 (新潟市保健衛生部)
発表7	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林 恵子 (新潟大学 看護学)
		座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
特別講演	「大規模災害時に医療機能を継続するための技術：BCP(事業継続計画)～官民連携の取組による地域レジリエンス強化の重要性と課題～」	演者：渡辺 研司 (名古屋工業大学 教授/リスクマネジメントセンター防災安全部門長)
		座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

## 第5回 地域医療研究助成発表会 平成29年1月28日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表2	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討(中間報告)	発表者：張替 徹 (下越病院 リハビリテーション科)
		座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 生命科学医療センター)
		座長：長井 亮一 (新潟市保健衛生部)
発表4	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子 (新潟大学 保健学研究科)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター)
		座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表6	健康長寿実現のカギ:より良い骨粗鬆症検診を求めて	発表者：山本 智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表7	幼児および保護者の食事塩分スコアの作成	発表者：太田 亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
特別講演	ドイツの公的医療保険と家庭医	演者：田中 伸至 (新潟大学 人文社会・教育科学系法学部教授)
		座長：沢田 克己 (新潟大学 法学部)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

## 第6回 地域医療研究助成発表会 平成30年1月27日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科)
		座長：中村 和利 (新潟大学・環境予防医学)
発表2	レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方法の検討	発表者：藤原 和哉 (新潟大学・健康寿命延伸 生活習慣病予防治療医学)
		座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 呼吸器感染症内科)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表4	いびき症に潜む動脈硬化危険因子 -肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチ	発表者：大越 章吾 (日本歯科大学・内科学)
		座長：浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)
発表5	保健医療従事者の予防接種に対する意識調査: Vaccine hesitancyの職種間の相違の検証	発表者：齋藤 あや (聖路加国際大学・看護学部)
		座長：長井 亮一 (新潟市保健衛生部)
発表6	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討	発表者：張替 徹 (下越病院・リハビリテーション科)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学・国際保健学)
発表7	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子 (新潟大学・保健学看護学)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学・社会福祉学部)
特別講演	臨床倫理コンサルテーションの実際 -終末期・認知症の人等、意思決定の困難な患者 について	演者：稲葉 一人 (中京大学・法科大学院教授)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

**第7回 地域医療研究助成発表会** 平成31年1月26日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	心不全患者における介護発生率および介護発生に関わる臨床的因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座長：西條 康夫 (新潟大学 腫瘍内科学)
発表2	新潟市における頭頸部癌検診のこころみ	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表3	誤嚥性肺炎入院患者における摂食嚥下機能と予後の検討ークリニカルパス策定に向けてー	発表者：建部 一毅 (新潟南病院 リハビリテーション科)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表4	実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討	発表者：石上 和男 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科)
		座長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)
発表5	新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第2報)	発表者：藤原 和哉 (新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)
		座長：三富 健二郎 (新潟市福祉部)
発表6	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表7	新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 呼吸器・感染症内科学)
		座長：佐藤 隆司 (新潟市保健衛生部)
特別講演	口腔機能からみた摂食嚥下障害への取り組み	演者：井上 誠 (新潟大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

**第8回 地域医療研究助成発表会** 令和2年1月25日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

発表1	新潟市における頭頸部がん検診	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)
発表2	新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～	発表者：小池 由佳 (新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表3	改正健康増進法施行に向けた新潟市職域における喫煙対策の現状と対策支援ニーズの把握	発表者：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科 看護学分野)
		座長：野島 晶子 (新潟市保健衛生部)
発表4	慢性心不全患者における要介護発生率と関連因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座長：小田 弘隆 (新潟市民病院 循環器内科)
発表5	フレイルとバランス機能および筋量の関係	発表者：本間 大介 (新潟万代病院 リハビリテーション科)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表6	誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に応じたクリニカルパスの実施	発表者：建部 一毅 (新潟南病院 リハビリテーション科)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表7	実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討	発表者：石上 和男 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表8	新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第3報)	発表者：藤原 和哉 (新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)
		座長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
特別講演	地域医療の現場における研究ーPractice based researchへの招待ー	演者：井上 和男 (帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授)
		座長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

## 第9回 地域医療研究助成発表会 令和3年1月30日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 浦野正美

発表1	感覚器リハビリテーション介入による認知機能低下予防に関する研究	発表者：森田 由香 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表2	新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討	発表者：小川 真貴 (新潟大学 精神医学)
		座長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)
発表3	新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～	発表者：小池 由佳 (新潟県立大学 人間生活学部子ども学科)
		座長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
発表4	心不全患者における介護発生率と介護発生に関わる臨床的因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
発表5	2020(令和2)年新潟市成人式における新成人喫煙状況調査結果報告	発表者：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科 看護学)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
特別講演	メディアが伝えない！新型タバコのリスク	演者：田淵 貴大 (大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 岡田潔



# 2021年度(第10回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

2022年(令和4年)1月29日 発行

■発行者 新潟市医師会  
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11  
電話 025-240-4131(代表)

■印刷所 株式会社ウィザップ

©新潟市医師会 無断複製を禁ずる