

第 30 回九州農村医学会

抄 録 集

開催日：2021 年 6 月 26 日（土） オンライン開催

大会長：森 晃爾

産業医科大学 産業生態科学研究所

産業保健経営学研究室

事務局：〒807-8555

福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学 産業生態科学研究所

産業保健経営学研究室

E-mail：30nouson-kyu@mbx.med.uoeh-u.ac.jp

FAX：093-692-4590

第 30 回 九州農村医学会 プログラム

会 期 令和 3 年 6 月 26 日 (土)

会 場 オンライン開催

理事長挨拶 9:00 ~ 9:10 九州農村医学会 理事長：前之原 茂穂

大会長講演 「災害産業保健 - 地域保健との連携を目指して」

9:10 ~ 9:50

演 者： 森 晃爾

(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授)

座 長： 前之原 茂穂 (九州農村医学会 理事長)

シンポジウム ① 「地域におけるコロナ対策」 10:00 ~ 12:00

座 長： 宮原 広典 (鹿児島厚生連病院)

森 晃爾 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学)

1	ドライブスルーによる PCR 検査 宮原 広典 (鹿児島厚生連病院)
2	離島におけるクラスター対策 川村 英樹 (鹿児島大学病院 感染制御部)
3	産業医大における北九州市飲食店のコロナ対策 永田 昌子 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学)
4	医療機関におけるクラスター対策 鈴木 克典 (産業医科大学病院 感染制御部)

一般口演 13:30 ~ 14:30

座長：大森 久光

(熊本大学大学院生命科学研究部 先端生命医療科学部門医療
技術科学講座 生体情報解析学分野)

1	これからの農村保健研究および実践活動に「ワンヘルス」の理念を導入しよう 上田 厚 (NPO 法人アジアヘルスプロモーションネットワークセンター)
2	地域在住高齢者におけるマインドフルネスの傾向とメンタルヘルスの関連 西田 隆宏 (佐世保市吉井地域包括支援センター)
3	地域在住中高年女性における骨量減少と体組成との関連 水上 諭 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野)
4	人間ドック後の個別相談を受診者全員に行った効果 時村 美咲 (鹿児島厚生連病院健康管理センター)
5	S状結腸内視鏡検査の有効性の再評価 竹川 哲朗 (大腸肛門病センター高野病院)

シンポジウム ② 「地域における危機管理」 14:45 ~ 16:30

座長：小山 和作 (日赤熊本健康管理センター)

立石 清一郎 (産業医科大学 医学部 両立支援科)

1	益城町 (熊本県) の地震対応 塘田 仁 (熊本県益城町役場)
2	令和2年7月豪雨における自治体職員向け産業保健活動について 劔 陽子 (熊本県菊池保健所)
3	DMATによる災害対応 久保 達彦 (広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学)

閉会 次期大会長挨拶 16:30 ~ 16:35

事務局 : 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 (担当) 永田・清田

E-mail : 30nouson-kyu@mbox.med.uoeh-u.ac.jp

大会長講演

【演題名】災害産業保健—地域保健との連携を目指して

【演者】産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 森 晃爾

【抄録本文】

危機管理とは、「人に危害を及ぼし、あるいは社会や組織に損失を来す様々な危機を、①予防・防止もしくは被害を最小限にする対策を立て、②危機発生時には、正しく対応して危機の拡大を防ぎ、危害・損失を最小限に止めること、また③速やかに正常な状態に戻す、活動」をいう。そのうち、「災害等の危機事態が発生した際に産業医をはじめとする産業保健専門職が労働者の健康を確保するために行う活動」を「災害産業保健」と呼ぶ。

災害産業保健の対象となるような企業等で災害について、労働者への影響や活動内容の記録は、様々な事情で、国内外ともほとんど残っていない。我々が、災害産業保健の体系化に取り組んだきっかけは、2011年3月の東北地方太平洋沖地震に伴い発生した東京電力福島第一原子力発電所事故に対して、産業医科大学が行った産業保健支援であり、貴重な知見が蓄積された。その後、石油化学工場での事故対応の経験をきっかけに、8つの危機対応事例を詳細に分析し、「危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～」を作成した。このマニュアルは、その後に発生した熊本地震等の災害においても活用されている。

災害産業保健活動が円滑に実施されるためには、事前の準備および体制が必要であり、平時からの産業保健活動が極めて重要となる。すなわち、専属の産業保健スタッフがいるような企業と中小企業ではその対応には大きな差がでることになる。さらに、大規模な自然災害が発生した自治体では、ほとんどの職員が長期間にわたり身体的かつ精神的な負荷に曝される。自治体では、平時の産業保健体制が十分でないことに加えて、住民サービスが優先されるという特徴があり、支援体制の整備や支援内容についての検討が必要である。しかし、これまで十分な議論が行われていない現状がある。本講演では、災害産業保健の10年間の展開と今後に向けての課題を整理する。

シンポジウム①

「地域におけるコロナ対策」

【座長】鹿兒島厚生連病院 宮原 広典

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 森 晃爾

【座長の言葉】

近年経験したことがないパンデミックである新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、2020年2月以降、様々な感染対策が実施された。感染対策には、感染症予防対策、ワクチン接種、濃厚接触者への対応、PCR等の検査提供、感染者の搬送や隔離、重症肺炎に対する治療、クラスター発生時の対応、感染者の職場や社会への復帰、後遺障害への支援など幅広い。また対策の場・主体も、地域・公衆衛生、医療機関、職場・産業保健など、様々な立場がある。そのような多様な経験をもとにCOVID-19に対する当面の対策および将来の新たな新興感染症によるパンデミックに活かすことは、多くの経験を積んだ私たちの使命と言える。

一つ目の演題は、医療機関において、地域のPCR検査の拡大するニーズに対して実施した“ドライブスルーによるPCR検査”の事例である。この事例では、これまでに経験のない検査方法を、知恵を出し合い、病院スタッフが一丸となって取り組んだ。二つ目の演題は、医療資源の乏しい離島で発生したクラスターにおいて、感染者をトリアージし、多くの感染者を島外に搬送して対応した事例である。自治体と支援者が一丸となって、難局を乗り越え、さらに感染予防対策の強化に取り組んだ。三つ目の演題は、自治体の要請を受け、飲食店向けのマニュアルや教育資料を行った事例である。産業保健は労働者が対象であるが、スタッフと客、スタッフ同士、客同士の3つの関係に着目し、産業保健の考え方を生かして、わかりやすさに重点を置いた取組を行った。四つ目の演題は、医療機関で発生したクラスターへの対応の事例である。病院経営へのインパクトも大きく、感染制御の専門家が大きな貢献を果たしながら、多くの病院スタッフが、二度とクラスターを発生させない決意で取り組んだ。

そこで、本シンポジウムでは、以上のような様々な経験を持ち寄り、意見交換を行い、今後に向けての取組を確認する。

【演題名】ドライブスルーによるPCR検査

【演者】鹿児島厚生連病院 宮原 宏典

【抄録本文】

1) ドライブスルーPCR検査の意義

PCR検査数は、現在1日当たり、5万件～10万件で推移している。その陽性率は5%前後と低いが、これは本感染症の無症状者割合が18%～30%と比較的高く、また発症2日前からウイルスの排出が始まっており、有症状者をターゲットとした検査のみでは限界があり、接触した多くの方々を検査対象としなければならないことによる。多人数の検査が行えるドライブスルーPCR検査は対策の切り札となる。

2) 検査を導入するに当たって

当院は新築のため、敷地内のスペースに余裕があり、また、あらゆる業種の医療スタッフが勤務している点で導入がスムーズであった。一方、通常の病院診療や健診業務と並行して行うため、スタッフに予定外の負荷がかかることや、来院する患者・受診者に必要以上の不安を与えない配慮が必要であることが問題であった。

3) 事前の取り決め

検査対象者の範囲、ドライブスルー実施ルート、出務者数等を事前に検討した。当院では、検査者リストを当院で作成する必要のない、保健所からの依頼に限定して行うこととした。検査時間を平日の14時～16時とし、おおむね100人を上限とした。検査対象者のプライバシーに配慮した実施ルートを考案し、出務者を3つの業務区分に分け、それぞれ、誘導係、受付係、検査係とした。最終的に出務者は、医師1名、看護師2名、臨床検査技師1名、事務職員4名で行うこととした。

4) 業務の実際

誘導係は、入り口から待機場所への誘導を行い、検査開始の指示と同時に案内を開始した。受付係は、保健所職員と看護師、事務職員で構成され、本人確認、連絡先確認の後、検査終了後の注意点を記載した説明書を手渡す業務を行った。検査係は医師、看護師、検査技師のチームで構成され、鼻咽頭からの検体採取を行い、検体スピッツの管理を行った。

5) 検討課題

クラスター発生時など、依頼が増えることもあったが、多職種の応援の元、対応した。

【演題名】離島におけるクラスター対策

【演者】鹿児島県新型コロナウイルス感染症調整本部感染症チーム・鹿児島大学病院感染制御部
川村 英樹

【抄録本文】

<背景>

鹿児島県は県調整本部に COVID-18 の医療機関等での予防・クラスター発生対応を目的とした感染症チームが設置されている。本県は南北 600km に 26 の有人離島を有するが、島内に保健所が設置されていない離島も多い。与論島は鹿児島県最南端に位置する人口約 5000 人の島である。2020 年 7 月・11 月に島内で新型コロナウイルス感染症クラスターが探知され、県職員（医療審議監・保健師・臨床検査技師・ロジ）・感染症専門医・認定看護師と厚生労働省クラスター班および町保健センター職員で構成する、緊急保健支援チーム（C-HEAT; COVID-19 Health Emergency Assistance Team）による活動を行った。

<方法>

管轄保健所および島内医療機関とも連携し、1) 県庁調整本部や海上保安庁・自衛隊と連携した患者島外搬送、2) 疫学調査、3) クラスター発生施設対策支援、4) PCR 検査体制支援、5) 介護・社会福祉施設・飲食店等の感染予防策強化支援を主に活動した。

<結果>

7 月に重症 1 例を含む計 56 例が感染し、職員 4 例・入院患者 8 例で構成される医療機関クラスターに加え、複数の居酒屋でのクラスター発生が確認され、島外搬送した感染者は 49 名に上った。11 月には計 56 例（重症 0 例）が感染し、接客を伴う飲食店から家庭等で感染拡大し、島外搬送した感染者は 44 名に上った。感染予防策強化支援により、高齢者施設等でのクラスター発生は見られず、また死亡例の発生もなかった。また 11 月のクラスターでは現地での検査体制構築のため国立感染症研究所からの PCR 機器・人員による「モバイルラボ」が設置され、観光業者等の検査を実施するなど検査体制の支援が行われた。

<考察>

離島でのクラスター発生は医療崩壊・地域崩壊リスクにつながるが、C-HEAT 活動はリソースが不足する離島クラスター発生対応に有用であり、その後の離島を含む本県のクラスター対応の基盤となっている。

【演題名】産業医大における北九州市飲食店のコロナ対策

【演者】産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 永田 昌子

【抄録本文】

昨年度、我々は北九州市と北九州商工会議所、そして産業医科大学の産官学共同事業として、“スナック”という場で、実施した感染対策について報告する。

産官学共同事業が開始されたのは、2021年7月であり、初回の緊急事態宣言が解除され、今後の感染拡大防止のために国から「新たな生活様式」の実践が求められていた時期であった。また、感染拡大の場として“夜の街”が注目され、新たな生活様式が実践できない場所であるため、多くの企業は従業員に“夜の街”に出歩かないよう求めていた。そのため、“夜の街”関連であるスナックは、客の減少ならびに売り上げが激減している業界の一つであり、産官学共同事業で支援することとなった。

産官学共同事業で実施したことは、飲食業界の業界ガイドラインを調べ、また実際にスナックを訪問し、調査の結果をもとに、産官学で協議を重ね、スナック等を含む飲食業界向けのガイドの作成と講演会を実施した。取り組みの中で我々が大事に考えた点は次の4つである。

- 1) 関係性に着目し、それぞれの関係性で必要な対策を検討する。関係性はa) スタッフと客、b) 客と客（連れ）、c) 客と客（別のグループ）、d) スタッフとスタッフに分けられた。
- 2) 人の動きに着目し対策を検討する。
- 3) 効果がある対策を並べるのではなく、確実な対策を示す。
- 4) 対策はスナックの“本分”が果たされるものであること

農村医学の先達らは健康課題を解決するために、農村の現場に入り、住民に受け入れられる対策を検討し、展開し成果を挙げてきた。今回の我々の活動も、現場に行き、現場に受け入れられる効果的な対策を検討し、提案することが出来、農村医学に通じるものがあると考えられる。当日は、実際の活動の紹介とともに、活動の評価が出来ていないなど課題を交えて報告する。

【演題名】医療機関におけるクラスター対策

【演者】産業医科大学病院 感染制御部 鈴木 克典

【抄録本文】

医療機関のクラスターには「法則性」がある。このシンポジウムでは、この「法則性」について述べる。大学病院や市中病院、老健施設やグループホーム、その形態は様々であるが、やっていることは同じである。患者さん、入所者さんをケアすることである。各々の施設でクラスターが発生することは、発端は様々であるにしても、そこからクラスターに至るのは、院内感染対策の破綻である。私は、地域医療体制を維持するためにクラスター発生施設への立ち入り、改善支援を行っている。

クラスター発生を保健所が認知すると、その日のうちに改善支援の依頼がある。可能な限り、その日のうちに現地に赴いて、状況の確認、ゾーニング、改善支援開始する。さらに、改善支援は、その施設の観察期間（施設を閉鎖している期間）が終了するまで継続している。毎日、現地に赴いて、問題のありそうな箇所を確認する。

Face to face であることで、最初は外部から乗り込んできた「不審者」であったものが、徐々に信頼を得ることができるようになる。信頼を得た上で行う感染対策は、その場しのぎのクラスター発生のための改善支援にとどまらず、おしつけではなく、現地の実情に合わせた感染対策を行うことで、その施設がクラスターの経験をとおして十分な感染対策が実践できる施設となる。

実際の事例をもとに改善支援の在り方について共有したいと考えている。

一般口演

1. 〔提言〕

これからの農村保健研究および実践活動に「ワンヘルス」の理念を導入しよう

○上田厚^{1,2)}

¹⁾ NPO 法人アジアヘルスプロモーションネットワークセンター

²⁾ 九州農村医学会学術顧問

【緒言】

1 農村／農業・医学／保健の研究／学会／実践活動の目的と意義

- 農業を含む第一次産業従事者（兼業／専業）の健康に働く技術を高める。
- 農業が社会的ストックの基盤となっている持続可能な活性化された社会（農的社会）を創造する。

2 持続可能な活性化された地域社会を創造するための基本要素

- QOL が健康の基本的資源であることが共有されている社会。

【ワンヘルスの概念】

- 人の健康、動物の健康、環境保全は一つという考えのもと、人と動物、それらを取り巻く環境が直面している様々な課題に対して、獣医師と医師が連携し、保健・医療・福祉の専門職種だけでなく、行政・企業・市民が一体となって解決してゆこうという社会活動。

【ワンヘルスと第一次産業（農林水産業）】

- 第一次産業は、①水と緑を基盤とした生態系を形成、②結び・もやいに基づく共同体を形成、③命の再生産／循環の根幹をなす生業、④多面的機能を備えている、⑤第一次産業の現場は、生きものに健康を賦活させる力を備えている、⑥防災機能を備えている。

その意味で、第一次産業とワンヘルスは同じ方向に向かっており、これからの持続可能な健康社会づくりのための車の両輪である。

【ワンヘルスの実践活動】

- 福岡県は、全国に先駆けて「福岡県ワンヘルス推進基本条例」を制定（2020年12月）し、「ワンヘルス」実践活動を推進している。
- その原動力は、福岡県獣医師会・医師会の連携である。
- その活動を支えているのは民間実行組織：「ワンヘルスクリエイツ」の設立と実践活動である。

【結語】

- 「ワンヘルス」は第一次産業とSDGsと連携し、これからの持続可能な地域づくりの理念と実践活動の決め手である。
- 九州農村医学会は、「ワンヘルス」推進のため、地域住民に、①第一産業を体験・実践する行動、②第一次産業従事者と連携する行動、③農的社会を構築する行動の3つを提起すべきである。

2. 地域在住高齢者におけるマインドフルネスの傾向とメンタルヘルスの関連

○西田隆宏^{1,2)}, 中尾理恵子²⁾, 西原三佳²⁾, 川崎涼子²⁾, 本田歩美²⁾, 本田純久²⁾

¹⁾ 佐世保市吉井地域包括支援センター

²⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

マインドフルネスとは、「今ここでの経験に、評価や判断を加えることなく意図的に能動的な注意を向けること」と定義され、マインドフルネス瞑想は近年、精神医学の領域で注目を集めている。本研究の目的は、地域在住高齢者のマインドフルネスの特性とうつおよび睡眠障害との関連を調査することである。

【方法】

佐世保市の地域在住高齢者 127 人（平均年齢 79 歳、男 16 人、女 111 人）を対象とした。うつの可能性は質問紙 Geriatric Depression Scale 簡易版 (GDS) を用いて評価し、睡眠障害は Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) を用いて評価した。マインドフルネスの特性評価は質問紙 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ, 「観察」「描写」「意識した行動」「判断しないこと」「反応しないこと」の 5 要素から成る) を用いた。統計解析には、GDS および PSQI を結果変数とした多重ロジスティック回帰分析を用いた。説明変数を FFMQ の 5 要素とし、性別、年齢層、家族構成 (同居・独居)、主観的健康感 (健康・不健康) を共変量として調整した。

【結果】

GDS 陽性者は 44 人 (34.6%) であり、PSQI 陽性者は 64 人 (50.4%) であった。GDS 陽性には、主観的健康感の不健康 (OR=10.6, $p<0.001$) とマインドフルネスの「意識した行動」の点数低下 (OR=0.8, $p=0.003$) が独立して関連していた。PSQI 陽性には、主観的健康感の不健康 (OR=2.8, $p=0.016$) と「判断しないこと」の点数低下 (OR=0.9, $p=0.032$) が独立して関連していた。

【考察】

うつや睡眠障害には、マインドフルネスの要素が関連していた。これらのことから、地域在住高齢者に対してマインドフルネス瞑想を取り入れた精神心理的プログラムを導入することの有用性が示唆された。

3. 地域在住中高年女性における骨量減少と体組成との関連

○水上諭¹⁾, 有馬和彦¹⁾, 西村貴孝^{1,2)}, 富田義人^{1,3)}, 安部恵代^{1,4)}, 青柳潔¹⁾

¹⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野

²⁾ 九州大学芸術工学研究院デザイン人間科学部門

³⁾ 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部

⁴⁾ 西九州大学健康栄養学部

【目的】

骨量は機械的ストレスによる総体重に関連するが、総体重のうち、脂肪量(Fat mass: FM)または筋肉量(Muscle mass: MM)のどちらが骨量減少に影響を与えるかについてはコントラバーシャルがおこっている。本研究は40歳以上の地域在住女性の骨量減少と体組成との関連を調査することを目的とした。

【方法】

対象は雲仙市在住の健康診断に参加した40歳以上の女性414名であった。アンケートにて喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣の有無、既往歴の有無を調査した。超音波骨量測定装置アキレスインサイト(GE Lunar Corp., Madison, WI)を用いてStiffness Index: SIを測定した。SIのYang Adult Mean: YAMが80%未満を骨量減少と定義した。体組成(FM, MM)はTANITA DC-320(TANITA社製)を用いて測定した。

【結果】

対象者の平均年齢は66.6±8.9歳、骨量減少を有する者は65.7%であった。骨量減少を有する者は、骨量減少のない者と比較して、BMIが有意に低く(p=.005)、体組成(FM, MM)が有意に低かった(p<.001, p<.001)。

ロジスティック回帰分析の結果、低いFMは共変量調整後も独立に骨量減少と関連していた(オッズ比: 0.94、95%信頼区間: 0.89-0.99)が、MMは骨量減少との関連はみられなかった。

【考察】

本研究では女性においてMMではなくFMが骨量減少と有意に関連していた。Yangらは、共変量調整後も男性ではなく女性のFMが下肢のBMDの重要な原因であると報告している(Yang et al. 2013)。FMは骨活性ホルモンの1つであるエストロゲンを分泌することが報告されている(Simpson et al. 1996 Kaye et al. 1991)。このことから、FMは閉経後女性の骨代謝に大きな影響を及ぼすことが推測される。

4. 人間ドック後の個別相談を受診者全員に行った効果

○時村美咲¹⁾，柳田章子¹⁾，森龍子¹⁾，松村香菜美¹⁾，瀬野麻紀¹⁾，二宮知子¹⁾，宮原広典¹⁾，
徳重浩一¹⁾

¹⁾ 鹿児島厚生連病院健康管理センター

【目的】

当施設での個別相談はH29 年度まで脂質と糖代謝の項目でC、D判定の方、H30 年度からは受診者全員に実施している。そこで今回、個別相談を選択的に実施したA群（H25、26 年度経年受診者）と全員に実施したB群（H30、31 年度経年受診者）に分けて検査データ、生活習慣（問診項目）の変化を分析し、個別相談の有効性を検討した。

【方法】

初年度 80 歳未満のA群計 8,001 人、B群計 9,931 人を対象に全体および男女別、年代別での検査データ（血圧他計 11 項目）の変化、問診項目（飲酒他計 9 項目）の改善者の割合を調査した。

【結果】

検査データで有意に改善がみられたのはA群では「HbA1c」のみであったが、B群では「最高血圧」「HbA1c」「LDL」「尿酸」の 4 項目であった。

問診項目では改善者の割合が増加したのはA群では「就寝前の飲食」のみであったが、B群では「味付け」「早食い」「就寝前の飲食」「運動」「身体活動」の 5 項目であった。

【考察】

A群と比較してB群では改善のみられた項目が多く、生活習慣の改善に関しても食生活のみでなく、運動習慣にも改善がみられた。今後も全員への個別相談を継続的に行い、さらなる検査データや生活習慣の改善、行動変容につなげていきたい。

5. S状結腸内視鏡検査の有効性の再評価

○竹川哲朗¹⁾，原田宏¹⁾，荒井佳子¹⁾，橋本大介¹⁾，山下雄介¹⁾，黒田浩敬¹⁾，前田浩明¹⁾，
松崎秀幸¹⁾，山田一隆¹⁾

¹⁾ 大腸肛門病センター高野病院

【目的】

当院における大腸がん検診は、便潜血検査（FIT）と検診車によるS状結腸内視鏡検査（FS）で行っている。S状結腸内視鏡検査は、年齢に関係なく便潜血検査が陰性で、かつ5年以内に内視鏡検査の受診歴が無い者を対象としている。毎年の便潜血検査と5年に一度のS状結腸内視鏡検査で十分な大腸がん抑制効果があるとし受診間隔を選定してきたが、この選定基準を定めてから18年が経過しており、有効性の再評価が必要と考えた。現在の受診者層におけるS状結腸内視鏡検査の効果を検証し、再評価することを目的とした。

【方法】

2008～2018年に当院検診でS状結腸内視鏡検査を施行した45,633名（男21,881名：女23,752名）の年齢構成の変化やがん発見率、ポリープ発見率の推移を調査し検討する。

【結果】

- ・受診者数は減少傾向にあり平均年齢は上昇している
- ・年代別受診者では65-69歳（9,116名）が最も多かった
- ・年代別受診者では45-59歳の受診者が少ない
- ・大腸ポリープの発見率は45歳から上昇し55-59歳（6.00%）が最も高かった
- ・大腸ポリープ発見間隔は5年以内に発見されることが多く中でも2、3年目に多く発見された

【考察】

当院の検診車による内視鏡検査は年々受診者数が減少し、平均年齢は上昇している。ポリープ発見率が横ばいであることから現状の選定基準での大腸がん抑制効果があることが確認できた。課題としては、受診者数は少ないがポリープ発見率の高い45-59歳の受診者数を増やすことである。今後、検査対象者へ渡すリーフレットや検診結果通知状の案内文を変更し、若い世代でも発見率が高いことを示し受診勧奨を実施していきたい。

シンポジウム②

「地域における危機管理」

【座長】日赤熊本健康管理センター 小山 和作

産業医科大学 医学部 両立支援課 立石 清一郎

【座長の言葉】

近年、大地震や集中豪雨など、地域住民や職域労働者の健康を脅かす重大災害が増加しつつある。重大災害には多数の地域住民に健康影響が発生するが、復旧作業も同様に健康被害のリスクにさらされる。重大災害において、復旧作業の健康管理を行うことは、第一義的には労働者・職員本人の健康を守ることであるが、復旧作業がストップしないという点においても重要な視点であり、災害産業保健という用語で近年注目されている分野である。復旧作業には大別して自治体職員と民間人の両者があるが、特に自治体職員は自らが被災しながら被災住民対応をする必要があり、感情労働的側面も発生する。本シンポジウムにおいては、地域における危機管理というテーマで以下の3つのテーマを取り扱い、総合討論を行う。

最初のテーマは益城町における地震対応で、災害発生時にDMAT事務局と協働し、産業保健体制を確立し、地域リソースともつながりながら職員の健康を守った活動である。次は人吉球磨地区における豪雨災害後の話題であり、保健所がリーダーシップをとり、DMAT ロジスティックチームと連携のうえ、災害時の健康影響についての研修会や質問紙などを提示し、10市町村に産業保健活動を呼びかけ自治体職員の肉体的・精神的負担を減らす取り組みを行ったものである。3つめの演題は、DMATによる災害対応について、支援者としての経験を広く深く報告いただく予定である。

このように、災害の具体的対応から、災害発生時に地域内に存在するリソースの紹介と支援者としてのDMATの存在を示し、新たに災害が発生した時に多職種間の協働で、地域復興のかなめである復旧作業の産業保健的な健康支援の在り方についてディスカッションを行う。

【演題名】益城町（熊本県）の地震対応

【演者】熊本県益城町役場 総務課 塘田 仁

【抄録本文】

益城町では、平成28年熊本地震において、直接死及び関連死を含め45名の尊い命が失われ、町内の建物の約98%にあたる1万棟を超える住家に被害が発生、震災後には住民の約半数が避難する大震災となった。

益城町職員も、自宅に被害を受けた職員が85.2%、その内18.4%の職員の自宅が全壊となった。町職員は、自身も被災者であるが、被災者対応から復旧・復興における業務まで、膨大な業務に携わることとなり、長時間の労働や休暇が取得できない事による心身への負担の増大により、体調を崩す職員が発生していた。

その様な中、熊本地震で支援に入っていたDMAT小早川医師より、東北地方で発生した先の大震災では、震災からの復旧・復興にあたる自治体職員の、心身の不調による休職や退職などの問題が多く発生しており、甚大な被害が発生している町職員の健康についても、大変危惧しているとのこと指摘を頂いた。

小早川医師の提案により、震災前から不在となっていた産業医の配置を行うと共に、職員の健康管理体制を構築するため、町産業医、DMAT、熊本大学、産業医科大学、災害看護学会等の支援により、任意の委員会であるメンタルヘルス委員会を立ち上げた。

委員会では、職員の健康管理における指導、助言及びストレスチェックや個別面談等を実施した。DMATを始めとした外部支援により、災害発生直後に全職員へのストレスチェックを実施、その結果に基づき個別面談を行い、職員の心身の状態を把握した。半年後にも全職員の個別面談を実施し、継続的に職員の健康管理を行った。

このような取組みにより、震災直後の早い段階から、外部支援による町職員の健康管理体制が構築できたことで、心身に支障をきたす職員を少なくすることが出来た。

災害時に支援者となる自治体職員の健康管理については、日頃からの健康管理体制の構築に加え、災害時における専門家の支援体制の構築が重要であると考えます。

【演題名】令和2年7月豪雨における自治体職員向け産業保健活動について

【演者】熊本県菊池保健所（元人吉保健所） 所長 剣 陽子

【抄録本文】

令和2年7月豪雨では、人吉球磨地域10市町村は大きな被害を被った。発災後早期にはすべての市町村に避難所が設置され、市町村職員はその対応に追われた。避難所が閉鎖された後も、道路や農地復旧業務などが膨大に残された。球磨地域振興局の県職員たちも、発災当初より現在に至るまで様々な災害・復興業務に従事している。このように、ひとたび災害が起こると、自治体職員はかなりの長期間にわたって過重労働の状態になる。

熊本県では保健所長は県地域振興局の産業医を兼ねており、振興局内では発災後早期から災害対策会議にて職員の労務・健康管理が重要であることを訴え、振興局長はじめ各部署管理職の理解を得た。その上で、トイレ内へのメンタルヘルスに関するチラシ貼付、職員へのメールでのリーフレット配布、健康調査、県庁健康サポートセンターの支援を得た産業医・保健師による職員面談に取り組んだ。それでも、3人の職員がメンタル不調により休職することとなった。

管内市町村に対しても、発災翌日から開催されていた人吉球磨地域災害医療対策会議の場で市町村保健師に職員の労務・健康管理の重要性を伝え、振興局で使用したチラシ等を紹介した。その後、8月に市町村労務人事担当者及び産業医対象災害時産業保健研修・意見交換会を開催した。その際に、市町村の産業保健体制を確認したが、産業医不在の自治体も存在し、本来はその任にない自治体保健師が産業保健業務も担わざるを得ない状況にあるなど、平時の産業保健体制の脆弱性が露呈された。その後、12月までに多くの自治体でストレスチェックなど何かしらの活動に取り組んでおり、さらに全職員への産業保健職による面談などが望まれていた。小さい自治体では災害時に自分たちの産業保健にまで手が回らないのが実情であり、外部産業保健専門家の継続した支援が必要とされていると感じる。

（参考 人吉保健所 令和2年7月豪雨災害対応検証記録
https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/life/90333_127164_misc.pdf）

【演題名】DMATによる災害対応

【演者】広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学 久保 達彦

【抄録本文】

災害は社会ないしコミュニティの対応能力を超えた事象である。その対応は限られた職種で実現できることはなく、他領域および外部組織との連携・協同が不可欠である。

我が国における災害医療体制整備の契機は、1995年に発生した阪神・淡路大震災にある。木造家屋の倒壊に伴う外傷犠牲者のなかには、医療が適切に介入すれば避けられた可能性がある災害死（防ぎえた災害死, preventable death）が相当数あった。この教訓化を目指して設置されたのがDMAT（Disaster Medical Assistance Team；災害派遣医療チーム、読み方；ディーマツト）である。DMATとは、大規模事故災害、広域地震災害などの際に、災害現場・被災地域内で迅速に救命治療を行えるための専門的な訓練を受けた、機動性を有する災害派遣医療チームであり、都道府県毎に災害拠点病院等の医療従事者が選抜されて組織されている。

DMATは①事都道府県との事前協定に基づく活動、②標準的な教育を受けた個人が登録、③複数のDMATの連携、組織的活動が可能、④事前計画に基づき関係機関との連携調整ができる、⑤安全に関して適切に自己管理できる、という特徴をもち、全国1万5千人以上の隊員が養成されている。

実態として、我が国の保健医療従事者で災害対応の経験を最も積んでいる集団はDMATである。DMATは感染症対応はしないと整理されてきたが、DMAT人材は今回の新型コロナウイルス感染症対応において全国で活躍している。そのような実態に即せば、今後の農村における健康危機管理においても、全国に1万5000人もいるDMAT人材を活用しない手はないだろう。DMAT発展経緯と現在地から、農村医療との近接性を論じる。