

令和6年度長崎県公衆衛生研究発表会

抄録集



日時：令和7年1月20日（月）13：00～17：15

場所：長崎県庁1階大会議室AB（オンライン CiscoWebex にて配信）

主催：長崎県福祉保健部地域保健推進課

共催：長崎県県民生活環境部県民生活環境課

演題一覧

【第1部】 座長：濱脇 正好 所長（県北保健所長）

| | 演題名 | 発表者 | ページ番号 |
|---|--------------------------------|------------------------|-------|
| 1 | 県内で起きた重症熱性血小板減少症候群(SFTS)感染事例 | 大串 ひかる (環境保健研究センター) | 1 |
| 2 | 長崎県におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の発生状況 | 田川 依里 (環境保健研究センター) | 3 |
| 3 | 社会福祉施設における感染対策強化取り組み後の現状について | 中村 まき子 (県南保健所) | 5 |
| 4 | 感染症有事に備えた連携体制構築への取り組み | 高木 由美香 (環境保健研究センター) | 7 |

【第2部】 座長：近藤 徹 所長（五島保健所長兼上五島保健所長）

| | 演題名 | 発表者 | ページ番号 |
|---|--|-------------------------------|-------|
| 5 | 高次脳機能障害通所リハビリテーションについて | 鷹取 智子 (長崎こども・女性・障害者支援センター) | 9 |
| 6 | 困りごと相談連絡票(福祉版)の効果的な活用について ～自殺の背景にある多様かつ複合的な悩みの解決に向けて～ | 福本 このは (長崎市) | 11 |
| 7 | 壱岐保健所管内における精神障害者支援の現状と課題について | 米満 菜由 (壱岐保健所) | 13 |
| 8 | 県央保健所における精神科救急医療連携に向けた取り組みについて | 楠本 奈津美 (県央保健所) | 15 |
| 9 | 長崎県死因究明等推進協議会協働による「孤独死把握・分析」の取り組みについて | 吉田 和広 (医療政策課) | 17 |

【第3部】 座長：安藤 隆雄 所長（県南保健所長兼医療政策課医療監）

| | 演題名 | 発表者 | ページ番号 |
|----|---|-------------------|-------|
| 10 | 上五島地域・職域連携推進協議会における「事業者健診に関するアンケート調査」の取組み報告 | 坂本 多恵 (上五島保健所) | 19 |
| 11 | ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」の働き盛り世代へ向けた取組について | 小川 しおり (壱岐保健所) | 21 |
| 12 | 五島保健所における小児慢性特定疾病児童等への災害時支援の取組みについて | 入江 未唯 (五島保健所) | 23 |
| 13 | 個別避難計画に基づく医療的ケア児避難訓練を通じた町支援について | 篠原 梨恵 (県央保健所) | 25 |
| 14 | 地域の強みを活かした難病患者支援 ～対馬市の地域共生社会を目指して～ | 前田 寛子 (対馬保健所) | 27 |

県内で起きた重症熱性血小板減少症候群（SFTS）感染事例

○大串 ひかる、井原 基、高木 由美香、吉川 亮
環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

「はじめに」

重症熱性血小板減少症候群(SFTS: Sever fever with thrombocytopenia syndrome)は、2013年に国内で初めて報告され¹⁾、感染症法4類感染症に指定されている。感染経路は、マダニの刺咬によるウイルスの伝播だが、ネコやイヌといった愛玩動物から直接感染する事例も報告されている^{2),3)}。初期症状は発熱、倦怠感、消化器症状を主訴とし、時に頭痛や神経症状、リンパ節腫脹などを呈する。特徴的な血液所見は、白血球・血小板減少、トランスアミナーゼ高値が認められることが多く、C反応性蛋白(CRP)は正常範囲内のことが多い。日本国内の患者は高齢者(年齢中央値75歳)に多く、致死率は27%と推定³⁾されており、死亡例はより高齢(年齢中央値80.5歳)である。また、治療は支持療法に加えて、2024年6月に抗ウイルス薬ファビピラビルがSFTSの治療薬として承認となったが、現時点でステロイドなどの免疫抑制・調節薬の有効性と安全性は確立していない。

本県では、2013年以降5名前後の患者発生数を推移していた(図1)が、2022年以降は10名を超える患者発生数となり、2024年10月31日時点での累計患者数⁴⁾では、全国3位となっている(表1)。また、国内のネコ・イヌにおけるSFTS疑い症例において、SFTSV遺伝子および抗体の検出により実験室診断したところ、本県のネコのSFTS症例数は国内で一番多い⁵⁾。

これまで本県では、SFTS患者とSFTS感染ネコが地理的に集中する事例は確認されていなかったが⁶⁾、今回SFTS疑い症例の中で患者と感染ネコが同じ時期に、同じ地域で感染事例を複数認めただので報告する。

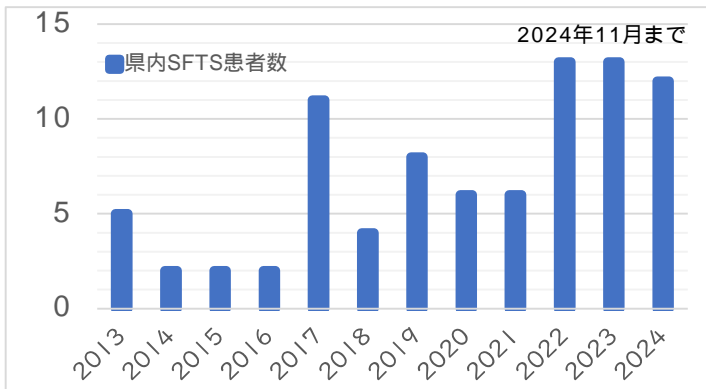


図1 長崎県のSFTS患者数推移

表1 SFTS届出症例の推定感染地域

| 推定感染地域 | 累計患者数 2024.10.31 時点 |
|--------|---------------------------|
| 1 宮崎県 | 114 |
| 2 広島県 | 86 |
| 3 長崎県 | 85 |
| 4 山口県 | 84 |
| 5 鹿児島県 | 81 |
| 6 高知県 | 80 |
| 7 島根県 | 57 |

表1：国立感染症研究所のホームページより改変して用いた

「材料と方法」

2024年5月に五島保健所管轄内から送付されたSFTS疑い患者5例と臨床獣医師が所見等によりSFTSへの感染を疑ったネコ5例を材料とした。検体は血液(血清、血漿など)とし、ネコ検体については場合によって口腔拭い液、結膜拭い液および肛門拭い液を追加した。

検査方法は、患者検体から国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに準拠したSFTSウイルス(SFTSV)遺伝子の検出を行い、SFTSVが検出された場合、リアルタイムRT-PCRによりRNA遺伝子を定量した。ネコ検体は、患者検体で用いたリアルタイムRT-PCRで検査を実施した。

「結果」

患者検体5例中4例からSFTSV遺伝子が検出され、この4例からリアルタイムRT-PCRにおいて、Ct値約25~30のウイルスRNAが検出された。ネコ検体については、5例中4例からウイルスRNAを検出した。

表2 SFTS患者およびSFTS感染ネコの症状・臨床所見

| | 年代 | 性別 | 臨床所見 | 転帰 | | 年齢 | 性別 | 臨床症状 | 転帰 | 疫学情報 |
|-----|----|----|---|----|------|------|------|----------------------------------|----|-------------------------------|
| 患者1 | 60 | 男 | 発熱、頭痛、腹痛、食欲不振、全身倦怠感、リンパ節腫脹、出血傾向、肝・腎機能障害、血小板減少、白血球減少 | 生存 | 猫症例1 | 3-4歳 | 避妊メス | 発熱(39.2℃)、元気・食欲なし、血小板減少、白血球減少、黄疸 | 死 | ネコは屋内外を自由に移動 |
| 患者2 | 70 | 男 | 発熱、神経症状、意識障害、食欲不振、全身倦怠感、リンパ節腫脹、出血傾向、消化管出血、血小板減少、白血球減少 | 死亡 | 猫症例2 | 1歳 | オス | 発熱(39.1℃)、元気・食欲なし、血小板減少、白血球減少、黄疸 | 生 | ネコは屋内外を自由に移動、多頭飼育、ほかの同居猫2頭死亡* |
| 患者3 | 80 | 女 | 発熱、神経症状、食欲不振、全身倦怠感、肝機能障害、血小板減少、白血球減少 | 生存 | 猫症例3 | 不明 | 不明 | 黄疸(死亡個体のためその他の症状不明) | 死 | ネコは屋内外を自由に移動 |
| 患者4 | 70 | 女 | 発熱、頭痛、意識障害、食欲不振、肝・腎機能障害、リンパ節腫脹、出血傾向、血小板減少、白血球減少 | 生存 | 猫症例4 | 10歳 | 避妊メス | 発熱(39.7℃)、元気・食欲なし、血小板減少、白血球減少、黄疸 | 死 | ネコは屋内外を自由に移動、多頭飼育 |

*同居ネコはSFTSV未検査

「考察」

SFTS患者の症状と感染SFTSネコの症状を表2にまとめた。患者の症状は、長崎県感染症情報センターで公表している2019年から2023年第52週までのSFTS患者発生状況の症状と同様であった⁷⁾。また、日本紅斑熱などにみられる発疹、刺し口、CRPの上昇は認められなかった。致死率は年齢と密接に関係することが知られており、本報告で認めた患者症例は、64~82歳で1名の死亡例を確認した。

SFTS感染ネコの症状は、ヒトと同様に発熱、元気・食欲無し、血小板減少、白血球減少がみられる一方、すべてのネコから黄疸が確認され、特徴的な症状であった。

現在、ネコとヒトのSFTSVは、長崎大学熱帯医学研究所でゲノム解析を進めており、ウイルスの関連性は不明であるが、ヒトとネコのSFTS感染事例が地理的に近い地域で集中的に報告された。今回感染事例を認めたヒトとネコの住所をマッピングしたところ、半径5kmの範囲に収まることから(図2)、今回の流行がSFTS感染マダニのホットスポットによるものである可能性が考えられた。その後、この地域から新たな感染事例は報告されていないことから、ホットスポットは一過性であった可能性が示唆された。

今回の事例の経験から、SFTSVの流行状況を把握するために、マダニの地域ごと、時期ごとにサンプリングし、PCRスクリーニングによるマダニの感染率やSFTSVを媒介するマダニに関する野生動物の生態調査を行う必要性を強く感じた。

今後、こういったホットスポットを疑う事例が観察された際は、できるだけ早いタイミングで、情報共有を進め、医療機関、動物病院、大学、保健所等行政による学官民一体となった公衆衛生上の対策を早急に行うことが重要である。

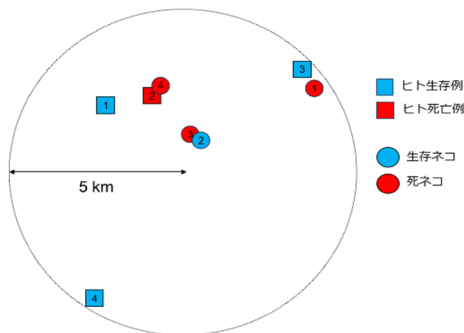


図2 SFTS患者およびSFTS感染ネコの地理的状況

参考文献

- 1) Takahashi T, et al., J Infect Dis 209 (6): 816-827, 2014
- 2) 西條ら, IASR 40: 117-118, 2019 (2024.12.12 Accessed)
- 3) 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 2024年版、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001229138.pdf> (2024.12.5 Accessed)
- 4) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-idwrs/12675-sfts-2.html> (2024.12.6 Accessed)
- 5) 石嶋ら, IASR 44: 31-32, 2023 (2024.12.6 Accessed)
- 6) Ando T, et al., Viruses 13(6):1142, 2021
- 7) 長崎県感染症情報センター, 感染症発生動向調査年報、<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansen-c/kansen-nenpou/> (2024.12.5 Accessed)

長崎県におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の発生状況

○田川 依里、蔡 国喜、右田 雄二、吉川 亮
長崎県環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

「はじめに」

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (Carbapenem-resistant Enterobacterales, CRE) 感染症は、薬剤耐性菌による感染症の一つで、感染症法上 5 類感染症に指定されており、感染症発生動向調査において全数把握が行われている感染症である。

CRE 感染症は世界的な増加が問題視されており、国や地域によって遺伝子型は異なる。海外からの持ち込みも問題となっており、地域での流行株や発生動向に注視していく必要がある。

当センターでは、CRE 感染症の届出があった際には、2017 年 3 月 28 日厚生労働省健康局結核感染症課長通知に基づき、ディスク拡散法によるラクタマーゼ産生性の確認と PCR 法による主要なカルバペネマーゼ遺伝子等の薬剤耐性遺伝子の検査を実施している。また、院内感染など特定の CRE 伝搬が疑われる場合などにはパルスフィールドゲル電気泳動 (PFGE) 法などによる分子疫学解析を実施している。

本発表では、2017 年度から 2024 年度 10 月までの薬剤耐性遺伝子検出状況および本年度発生した CRE 院内感染事例について報告する。

「材料と方法」

材料は、2017 年 5 月～2024 年 10 月までに収集された 74 菌株を対象とし、当センターの SOP に基づきディスク拡散法による表現型の確認及び PCR 法によるカルバペネマーゼ遺伝子 10 種 (IMP 型, NDM 型, KPC 型, OXA-48 型, FRI 型, VIM 型, GES 型, SMB 型, IMI 型及び KHM 型)、ClassA -ラクタマーゼ遺伝子 5 種 (TEM 型, SHV 型, CTX-M-1group, CTX-M-2group 及び CTX-M-9group)、AmpC -ラクタマーゼ遺伝子 6 種 (MOX 型, CIT 型, DHA 型, ACC 型, EBC 型及び FOX 型) の -ラクタマーゼ遺伝子の検出を実施した。

CRE 院内感染事例については、2024 年 3 月から 4 月に院内感染が疑われた 5 人の患者検体 (便、ドレーン排液、腹水、血液) から分離された *Enterobacter cloacae* 11 株を解析対象とし、PFGE 法による分子疫学解析を実施した。

「結果と考察」

今回の調査について、当センターが検査対象としている主要なカルバペネマーゼ遺伝子の陽性率は 32.4% であり、薬剤耐性遺伝子は IMP 型が最も多く検出された (表 1)。IMP 型は全国で最も多く検出されている遺伝子型であり、国内の状況と同様であった。

薬剤耐性遺伝子が「検出せず」と示された 36 菌株のうち 35 菌株はディスク拡散法により AmpC -ラクタマーゼ産生性が示された。*Klebsiella aerogenes* などの菌種は AmpC -ラクタマーゼ遺伝子を元来染色体上に保有しているため、プラスミド性の遺伝子をターゲットとしたプライマーでは検出されないことや、当センターの検査対象外の AmpC -ラクタマーゼ遺伝子を保有している可能性が考えられる。また、複数の -ラクタマーゼ遺伝子を持つ菌株も検出された。

海外で感染したと推定される患者からは NDM 型、KPC 型、OXA-48 型カルバペネマーゼ遺伝子が検出されることが多く、外来型と言われているが、当センターでも NDM 型カルバペネマーゼ遺伝子が 1 件検出された。外来型のカルバペネマーゼ産生菌が日本の医療環境に定着しないよう、引き続き検査を適切に実施し、県内の発生動向を注視していく必要がある。

CRE 院内感染の検査結果を表 2 に示す。供試菌株 11 株から IMP-1 カルバペネマーゼ遺伝子を検出したが、PFGE 法によるタイピング解析の結果は、2 つのバンドパターン (パターン A, B) を形成した。パターン A は 4 名の患者から分離された 9 菌株において、DNA 断片パターンがほぼ一

致しており、同一株由来の可能性が示唆された。パターン B は 2 名の患者から分離された 2 菌株において、異なるバンド数が 5 本あるものの、分離菌株は関連している可能性が示された。また、パターン A と B はバンド 7 本以上が異なっており関連性はなく、同一菌株由来ではない可能性が考えられた。このことから、少なくとも 4 名の院内感染があったことが示唆された。

本事例において、PFGE 法によるタイピング解析及び遺伝子型の検索が原因探索に有効であった。さらに当センターで検査した結果について保健所と医療機関に説明を行い、疫学情報と合わせることで院内感染状況を把握でき、感染対策に役立てることができた。

「今後の課題」

CRE 感染症は、プラスミドによる薬剤耐性遺伝子の水平伝播が起こり、異なる菌種にも伝播する可能性がある。そのため、プラスミドの全塩基配列解析など、プラスミド上にどのような遺伝子を保有しているか詳細な解析ができるよう体制を整えておく必要があると考える。

表 1 -ラクタマーゼ産生遺伝子の検出状況 (2017 年 5 月～2024 年 10 月)

| 薬剤耐性遺伝子 | 菌株数(株) |
|---------------------------|--------|
| 検出せず | 36 |
| IMP型 | 13 |
| IMP型,TEM型,SHV型 | 4 |
| IMP型, TEM型 | 3 |
| IMP型, CTX-M-2 group | 2 |
| IMP型,EBC型 | 1 |
| EBC型 | 8 |
| DHA型 | 1 |
| SHV型 | 1 |
| SHV型, CTX-M-9 group | 1 |
| TEM型, CIT型 | 1 |
| TEM型, DHA型 | 1 |
| TEM型, SHV型, CTX-M-1 group | 1 |
| NDM型,TEM型,CIT型 | 1 |
| 総計 | 74 |

表 2 院内感染検査・解析結果

| 検体No | 性別 | 年齢 | 検体 | 菌種 | 耐性遺伝子 | PFGE パターン | 入院日 | 退院日 |
|------|----|-----|------------|-----------------------------|-------|--------------|-------|-------|
| 1 | 男 | 60代 | ドレーン排液(腹水) | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | B | 4月21日 | 5月17日 |
| 2 | | | 便 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |
| 3 | 男 | 70代 | 便(腸内容物) | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | B | 3月23日 | 4月5日 |
| 4 | 女 | 70代 | ドレーン排液 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | 5月6日 | 不明 |
| 5 | | | 腹水 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |
| 6 | 男 | 50代 | 便(腹内容物) | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | 3月10日 | 3月30日 |
| 7 | | | 膿(創傷) | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |
| 8 | 男 | 80代 | 腹水 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | 5月9日 | 5月24日 |
| 9 | | | ドレーン排液 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |
| 10 | | | 便 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |
| 11 | | | 便 | <i>Enterobacter cloacae</i> | IMP-1 | A | | |

社会福祉施設における感染対策強化取り組み後の現状について

中村 まき子、岡本 真弥、小野 綾奈、山田 智子、大石 紀子、松森 真理子、
中村 良子、安藤 隆雄

長崎県南保健所 地域保健課 健康対策班

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前から、各県立保健所では、社会福祉施設感染症対策指導者養成研修会等を開催し、高齢者施設等における感染症対策に係る体制整備を図ってきた。また、コロナ禍においても、2021 年度の重点事業として各県立保健所は「高齢者等施設における新型コロナウイルス感染症対策」に取組み、研修会の開催、現地指導等を行っており、この数年で施設における感染症対策への理解や基礎知識は一定レベルで浸透していると考えていた。

しかし、社会福祉施設からのクラスター報告数が 8 月の同時期で令和 5 年度に 11 施設だったのが、令和 6 年度には 19 施設と増加したことを受け、社会福祉施設の感染症対策における課題や保健所の役割について改めて考察したので報告する。

【方法】

令和 6 年 8 月末までに報告があった施設のうち、感染症対策について相談があった 2 施設、短期間にクラスターが続いた施設 1 施設を対象に聞き取り及び現地指導を行った。

【対象施設概要】

施設 A；施設内感染症対応マニュアル内容の見直し事例（介入方法；施設担当者来所指導）

特別養護老人ホーム 定員 56 名（居室全個室）、職員数 51 名（事務職を含む）

[過去の実績]クラスター発生前の来所及び電話による相談あり、保健所による現地指導実施あり、研修会等参加あり。

2024 年 7 月 COVID-19 クラスター発生 終息までの期間 13 日

感染者：入所者 7 名(12.5%)、職員 6 名(11.8%)、計 13 名(12.1%)

施設 B；施設職員から感染症対策への相談事例（介入方法；現地指導）

特別養護老人ホーム 定員 55 名（居室個室及び多床室）、職員数 47 名（事務職等を含む）

[過去の実績]保健所による現地指導実施あり、研修会等参加あり。

2024 年 8 月 COVID-19 クラスター発生 終息までの期間 23 日

感染者：入所者 22 名(40%)、職員 14 名(29.8%)、計 36 名(35.3%)

施設 C；短期間にクラスターが続いた事例（介入方法；現地指導）

介護老人保健施設 定員 88 名（居室個室及び多床室） 職員数 72 名（事務職等を含む）

[過去の実績] 保健所主催感染症対策 Web 研修及び情報交換会参加あり、その他研修会等参加あり、保健所による現地指導実施あり

2024 年 6 月 COVID-19 クラスタ発生 終息期間 19 日

感染者：入所者 40 名(45.5%)、職員 11 名(15.3%)、計 51 名(31.9%)

2024 年 7 月（前回から 17 日後）COVID-19 クラスタ発生

終息までの期間 17 日

感染者：入所者 21 名(23.9%)、職員 8 名(11.1%)、計 29 名(18.1%)

【問題点】

- (1) 基礎的な理解不十分のため適切な感染対策が取られていない(アルコール噴霧の実施、日常的な手指消毒の必要性等)；A 施設、B 施設
- (2) 感染症対策担当者の指示が各部門に周知が行き届かず、情報共有や連携がとれていない。；A 施設、B 施設
- (3) 対応内容が未更新で、コロナ禍初期の対応となっている。；A 施設
- (4) 有症者の探知漏れ(風邪症状を呈している場合は検査を実施する旨としているが、要検査の判断に明確な基準がなく、鼻汁等の症状では対応していない。)；C 施設
- (5) 日常的に行ってきた習慣(歯ブラシの管理等)への感染対策としての意識が薄れる傾向が見られる。；B 施設

【考察】

これまで、各県立保健所では、看護職を対象とした社会福祉施設感染症対策指導者養成研修会や社会福祉協議会における介護士を対象とした感染症対策研修会、現地指導等を行っており、感染症対策への理解や基礎知識は一定レベルで浸透していると考えていたが、施設内の職種によって理解度に大きく差があり、現場での感染症対策は不十分な状況であった。今後、研修の内容や周知方法を以下のように見直す必要がある。

施設内の感染症対策は情報共有や連携がとれなければ効力を発揮せず、感染拡大を招くこととなる。特に情報伝達や指示系統は重要である。今後は、感染対策の基礎や手技に加え、施設内体制(あり方)等を施設の状況に応じた助言、指導等が必要と考える。

対応内容が未更新となっている問題に対しては、施設が通知等を受けて内容を理解し、現場対応までに落とし込むことは作業負荷が大きいいため、保健所からの効果的な情報提供手段を、検討する必要があると考える。

感染症有事に備えた連携体制構築への取り組み

○高木 由美香、田川 依里、大串 ひかる、井原 基、
蔡 国喜、右田 雄二、吉川 亮
長崎県環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

【はじめに】

環境保健研究センター（以下、当センター）では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行への対応を踏まえ、令和4年度より経常研究「COVID-19をモデルとした長崎県における感染症疫学解析体制の構築」を開始し、当センター内における感染症対策に資する記述疫学・分子疫学解析体制の構築や関係機関との連携体制の強化に取り組んできた。

一方、国では感染症有事に備えて、令和4年12月に感染症法、令和5年3月に地域保健法が改正され、県では予防計画、保健所および地方衛生研究所では健康危機対処計画が策定された。各計画では、検査や人材育成、情報発信等において、平時からの体制整備が求められている。

当センターでは令和4年度から経常研究として、今年度からは各計画に基づき、平時からの関係機関との連携強化に向けて、情報交換会や訓練・研修に取り組んできたので、その概要を報告する。

【実施内容】

（1）感染症情報交換会

令和4年度から、県立保健所、本庁感染症担当者を中心に、偶数月の最終水曜日にオンラインで開催した。令和5年度からは、中核市の保健所、衛生研究所職員を加え、内容に応じて食品衛生関係部署の参加もあった（表1）。

表1 感染症情報交換会実施内容

| 年度 | 開催日 | 主な内容 |
|----|--------|----------------------|
| R4 | 6月29日 | ダニ・蚊媒介感染症 |
| | 9月28日 | パレコウイルス感染症 |
| | 11月30日 | 梅毒の発生状況 |
| | 1月30日 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 |
| | 3月8日 | 長崎県の結核対策における遺伝子型 |
| R5 | 4月26日 | EHECにおけるMLVAデータと疫学情報 |
| | 7月3日 | 上五島保健所管内で発生したVRE事例 |
| | 8月30日 | レジオネラ症の発生状況 |
| | 10月31日 | 長崎県の結核対策 |
| | 12月27日 | 梅毒患者増加に対する保健所の取り組み |
| | 2月28日 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 |
| R6 | 4月24日 | 梅毒の追加調査について |
| | 6月19日 | ヒト、愛玩動物におけるSFTS |
| | 8月28日 | 北海道におけるダニ媒介感染症 |
| | 10月30日 | CRE感染症 |
| | 12月25日 | 壱岐保健所におけるEHEC感染症 |

(2) 長崎県予防計画に基づく訓練・研修

当センター対処計画策定にあたり、予防計画との整合性をはかるために県庁関係各課と協議を行い、当センターの役割として、保健所等職員に対する訓練・研修を担うこととなった。令和6年度は、病原体等の包装・運搬研修、鼻咽頭拭い液採取訓練、分子疫学と実地疫学を活用した感染拡大防止対策立案研修を実施した(表2)。

表2 長崎県感染症予防計画に基づく保健所職員等の人材育成研修実施状況

| 研修・訓練 | 日時 | 開催方法 (場所) | 参加数 | 内容 |
|------------------------------------|----------|----------------------|-----|---------------------------------------|
| 病原体等包装・運搬 研修会 | R6.8.5 | 集合 (環保研) | 14名 | 感染症発生動向調査に係る病原体等の 包装・運搬に関する講義および実習 |
| 鼻咽頭拭い液採取 訓練 | R6.10.10 | 集合 (環保研) オンライン | 42名 | 鼻咽頭拭い液採取のための講義、デモ ンストレーション、実技訓練 |
| 分子疫学と実地疫学 を活用した感染拡大 防止対策立案研修 | R6.12.10 | オンライン | 36名 | COVID-19事例への対応に関するグ ループ討議 |

【結果】

(1) 感染症情報交換会

令和4年度から令和6年12月までに15回開催し、COVID-19のゲノム解析結果や薬剤耐性菌の院内感染事例紹介、梅毒流行状況などの多岐にわたる内容について情報交換を行った。会の中で使用した資料は地域の協議会等でも活用された。また、腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症の分子疫学の内容では、食品衛生部局の参加もあり、部署を超えて情報を共有した。

(2) 長崎県予防計画に基づく訓練・研修

3つの研修を実施し、のべ92名の参加があった。いずれにおいても、COVID-19流行下での対応を経験していない職員が多数参加し、有事に備えた体制整備に資する研修となった。

【まとめ】

COVID-19流行以前は、当センターと保健所、本庁等関係機関との連携は限定的であったが、令和4年度からの経常研究において新たに感染症情報交換会を立ち上げ、本庁および保健所との情報共有、連携体制の強化に寄与した。本会議は、今年度からの第8次長崎県医療計画内の感染症対策の施策として位置づけられたことから、今後も有用な情報交換の場になるよう内容や参加対象、開催方法等検討していかねばならない。

また、今年度より予防計画、対処計画に基づく研修、訓練も開始された。COVID-19対応未経験の職員が増え、有事に備えた体制整備が困難になる中、平時における研修・訓練は重要である。今後も関係機関と協力しながら、県全体の研修・訓練を実施していきたい。

合わせて、当センターにおける検査・解析体制の維持のための人材育成や研修にも取り組んでおり、今後も継続していく必要がある。

高次脳機能障害通所リハビリテーションについて

○鷹取智子 脇屋光宏 中村美穂 矢野亮一 桑野真澄 一ノ瀬由紀子 加来洋一
長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎県高次脳機能障害支援センター）

【はじめに】

高次脳機能障害は脳損傷の結果、記憶や情動など認知機能に後遺症が残り、自立した社会生活が困難となる障害である。身体麻痺や失語などを伴わない場合は、外見からは障害があると認識されにくく、見えない障害と言われているのも特徴である。

平成 13 年度には、国の支援モデル事業が開始され、平成 18 年度に高次脳機能障害支援普及事業として全国に支援拠点機関が設置されていった。

長崎県では平成 19 年 7 月に長崎こども・女性・障害者支援センター内に長崎県高次脳機能障害支援センター（以下、当センター）を設置し、県内の相談支援、普及啓発、地域ネットワーク推進に取り組んでいる。特に、通所リハビリテーション事業（以下、通所リハ）は長崎県独自の事業として実施しており、当事者への対応方法を蓄積するとともに、事業から見えてきた課題を県内の支援体制整備につなげてきた。今回、その経過と成果、今後の展望について報告する。

【通所リハの取組み】

目的 1) 支援方法などを蓄積し、就労・復職の支援を含む支援プログラムを作成する
2) 支援プログラムを普及させ、支援者のスキル向上を目指す
3) 地域関係機関との連携支援を行うことで支援ネットワークの構築を目指す

内容 1) 認知課題やグループミーティングを通じた障害特性の整理
2) 疲労マネジメントやメモの活用などの代償手段の獲得
3) 個別面談と関係機関との情報共有及び協働支援
4) 家族の対応力向上と孤立感解消を目的とした教育セッションと懇談会の実施

方法 48 セッション(週 2 回)精神科ショートケアとして実施

定員 5 名 従事スタッフ（医師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）
家族教室 2 回、家族懇談会 2 回を実施。

実績 これまでの全通所利用者は 76 名。そのうち過去 10 年間の利用者について提示する。

内訳：H26 年度から令和 5 年度までの利用者 47 名

男性が 77%（図 1） 紹介元は医療機関が一番多く半数以上を占める（図 2）

利用者の年代としては 30 代から 40 代が多い（図 3）

図 1 男女比

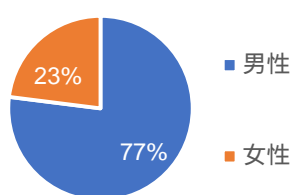


図 2 紹介元

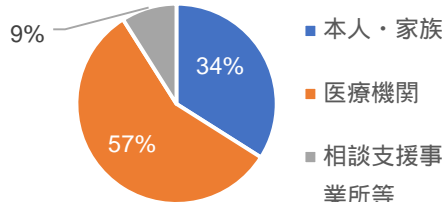
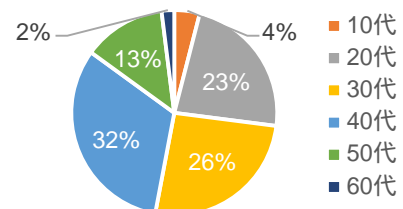


図 3 年代



原因疾患の割合は脳血管障害が47%、脳外傷者が36%（図4）。通所リハ利用後の状況としては就労（福祉的就労を含める）に至る利用者が多く、約7割を占める（図5）。

図4 原因疾患

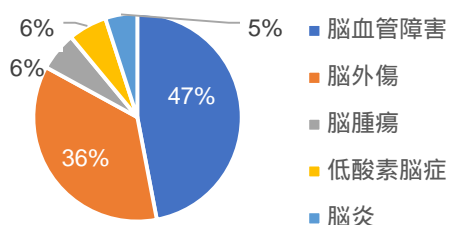
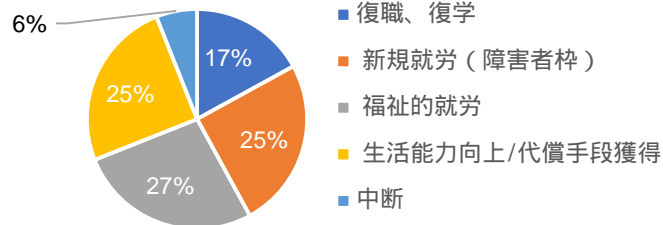


図5 終了後の状況



【成果】

平成20年度の通所リハ開始時から76名のケース支援を通じて高次脳機能障害者への対応や支援方法などを蓄積してきた。当事者においては障害特性の理解を深め、対応方法を学んでいく事で生活自立のきっかけとなる貴重な社会資源の一つとなっている。また、就労を目指す利用者については、早期から支援機関と情報共有し、協働支援を実施することでスムーズに復職や就労へとつなげることができている。家族支援においては家族教室、家族懇談会を通して家族へのエンパワーも促すことができている。このように通所リハを通じて、本人の問題解決能力を向上させることだけでなく、地域の支援機関と関係性を築きながら蓄積してきたノウハウを伝えることで、支援方法の普及啓発と支援ネットワーク作りにも寄与してきている。加えて当センター主催の支援者研修会でも、通所リハから得た学びをテーマに企画し、支援者の支援スキル向上につながっている。また、通所リハ事業において一連の支援の流れを経験する事が、当センター職員の資質向上にもつながり、県民からの相談においても具体性をもった対応につながっている。

【考察】

当センター開設から18年目となる。これまで相談窓口の整備や相談会の開催など進め、相談支援を通じた高次脳機能障害の普及啓発を行ってきた。また、調査研究を行いその中で浮き彫りとなった課題に対して、資源マップ（協力医療機関一覧）やガイドブック（相談支援フローチャート）の作成など相談支援に活用できる情報を充実させたり、課題となるテーマで研修会を開催し、支援者の人材育成を行うなど、行政機関が拠点機能を持つメリットを活かしながら地域の支援体制整備を進めている。いずれの事業においても通所リハで見えた課題やニーズを反映させながら取り組みを進めており、通所リハは当センターの核となる事業であると言える。現在では高次脳機能障害の認知度も少しずつ高まり、医療から地域の福祉・介護へと円滑に移行できているケースも増えてきている。一方、支援や対応については難しさを感じているという支援者からの声もまだ多くあるため、各圏域の特性や課題を見極めながら対応策を検討していく必要がある。

【まとめ】

当センターは、高次脳機能障害支援普及事業を進める拠点機関として地域完結型の支援体制整備に向け、相談支援事業、地域支援事業等を行ってきた。今後も通所リハを軸に、市町や保健所、地域リハビリテーション広域支援センターとの連携を更に深めながら、圏域ごとの支援体制整備に向けた事業展開を考えていきたい。

困りごと相談連絡票（福祉版）の効果的な活用について ～自殺の背景にある多様かつ複合的な悩みの解決に向けて～

森 知佳子¹⁾、尾崎 麻友¹⁾、村田 夏美¹⁾、植木 志帆子¹⁾、江田 梨香子²⁾、
福本 このは¹⁾、金子 舞璃乃¹⁾、城 静子¹⁾、川崎 マサ子¹⁾
長崎市地域保健課¹⁾、長崎市中心総合事務所地域福祉課²⁾

はじめに

長崎市では毎年70名前後の方が自殺で亡くなっており、自殺対策は市で取り組むべき重要な課題の一つである。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、それらが連鎖する中で起きており、最終的に自殺へと追い込まれる傾向にあるといわれている。このことから、地域保健課精神保健係では、関係課及び関係機関と連携しながら、相談者の悩みをできる限り早期に解決することで、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、「困りごと相談連絡票（福祉版）」（以下、「連絡票」という）を作成した。

令和4年4月より連絡票の運用を開始したところであるが、令和5年度末時点で活用事例は表1のとおり4件と少なく、十分に活用できていない現状がある。そこで、連絡票の運用件数が少ない理由を明らかにし、より効果的な活用方法の検討を行ったので報告する。

| 表1 活用事例の整理 | |
|------------|-------------------------------|
| 相談内容 | |
| A課 | 当課：気持ちの落ち込みがある、相談先や病院を紹介してほしい |
| B課 | 当課：転院をしたいが病院がわからない、教えてほしい |
| B課 | 当課：娘の気になる症状について相談したい |
| 当課 | B課：死しか考えられないほどの生活困窮がある |

【連絡票の概要】連絡票は、長崎市自殺対策に関する庁内課と庁外機関が共通活用し、相談者の基本情報や相談内容、次の連携先と予約日時等についてA4両面用紙で構成される。

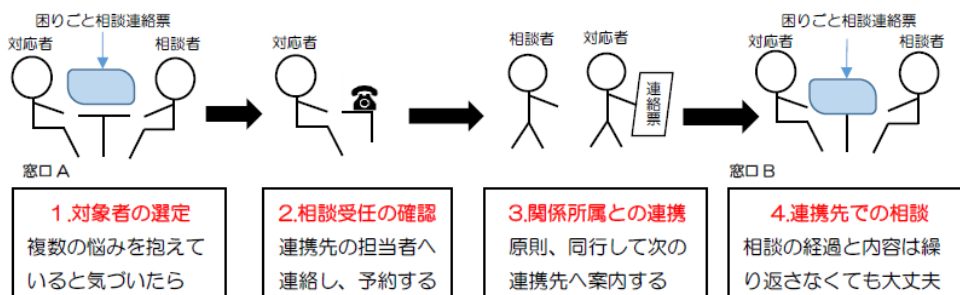


図1 連絡票活用のイメージ

対象と方法

連絡票を共通活用する関係機関のうち、庁外2関係機関を除いた26庁内関係課に所属する職員を対象とし、連絡票活用の実態把握を目的にアンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、連絡票の存在の認知及び活用経験の有無、有効だと思う周知方法等とした。

．結果

19課から50名の回答が得られた。連絡票を知っていた職員は26名と約半数で、活用経験があるのは1名だった。有効だと思う周知方法は、係員による説明会開催や説明文書の窓口設置・回覧など「連絡票について知る機会を設けてほしい」という意見と、事例集の作成など「実際に活用するにあたってイメージを持ちたい」との意見が同数で最も多く9件あった。また、活用に至らなかった理由は、電話で足りているとの意見が7件と最も多かった。さらに、今後の活用意向がある職員は47名中22名と半数以下に留まった。

．考察

1．活用事例の整理及びアンケート調査結果を通じたアセスメント

職員はそもそも困りごと相談連絡票の存在を知らなかったため活用に至らず、たとえ存在を知っていたとしてもどのような事例で活用できるのか具体的なイメージができない可能性がある。そして、いざ活用できそうな事例があったとしても、連絡票の活用数が少なく、初めて活用することへのハードルが高いと感じてしまうことも考えられた。

連絡票記入に時間がかかってしまうことや活用事例の連携先が複数ではなく1機関に留まっていたことから、複数の悩みを抱えている人は緊迫しているからこそ職員が連絡票を作成している時間がなかった可能性も考えられた。また、連絡先への相談受任の確認と情報伝達は電話だけで済むためわざわざ連絡票を作成するメリットがわからないと感じている職員がいると推測された。

連絡票の運用件数が少なかった要因を以下の3つに整理した。

- (1) 職員は困りごと相談連絡票の存在や活用方法を知らない。
- (2) 職員は困りごと相談連絡票のメリットを理解できていない。
- (3) 困りごと相談連絡票の記入に時間がかかるため活用に至らない。

2．効果的な活用に向けた今後の取組

まずは当係員が積極的に連絡票を活用し、存在やメリットを職員に周知するとともに、掲示板などで活用件数やマニュアル、チラシを掲載し、職員に連絡票を身近に感じてもらえるようにしていきたい。また、自殺に関する会議や関係者が集まる会議の場での周知や説明会の開催を積極的に実施していくことも重要である。当係は、他課から支援依頼を受けることが多いが、その際に、連絡票の作成を依頼し、実際に連絡票を活用してもらい、メリットを実感できる機会をつくっていきたい。さらに、負担なく活用できるように連絡票をA4片面1枚程度に簡略化するなど記載内容の検討が必要である。

厚生労働省によると、市町村では精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化し、複雑多様化していると報告されている。そのため庁内では、現在連絡票を共通活用する関係課以外でも精神保健に関する相談を受ける可能性がある。今後、より多くの市民の相談に対応できるように連絡票を共通活用する課を全庁に広げる必要があるか検討していく。また、連絡票の運用について、第2期長崎市自殺対策計画における行動計画として示すことで市全体として取り組むこととし、困りごとを抱えている市民が適切な支援や相談を受けることができるよう推進していきたい。

参考 厚生労働省：市町村職員を対象とするセミナー「市町村における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するための研修」研修資料,p8,2023.

壱岐保健所管内における精神障害者支援の現状と課題について

○米満茉由、小川しおり、山川智子、空飛鳥、岩永弘人、長岡愛理、寺崎秀子、坂口康子
長崎県壱岐保健所

はじめに

壱岐保健所の精神通報件数は、平成 21 年度以降年間 2～9 件で増減を繰り返していたが、令和 4 年度は 11 件、令和 5 年度は 14 件と 2 年連続で増加している状況にある。

今回、令和 4 年度から 5 年度にかけて発生した精神通報及び措置入院者退院後支援における各種書類の項目を集計し、関係機関と共有したため報告する。

地域の概要

壱岐市内における精神科医療機関体制として、外来医療機関が 2 カ所、入院医療機関は平成 23 年、令和 5 年にそれぞれ休床及び廃止となり、島内に入院病床はない状況である。

令和 5 年度において壱岐市に住所がある精神科入院者数は 42 名で、入院医療機関は長崎県 4 名、佐賀県 2 名、福岡県 34 名、その他 2 名と、福岡県への入院が多い。

(REMRAD : 2023 年 6 月 30 日時点)

方法

(1) 令和 4 年度及び令和 5 年度に発生した精神通報及び退院後支援に係る書類 (調査票、措置症状消退届、退院後支援計画等) の各種項目を集計した。

(2) 結果について、精神保健医療福祉に関わる関係機関と共有を行った。

結果

(1) 精神通報及び退院後支援に係る項目の集計結果

精神通報の状況

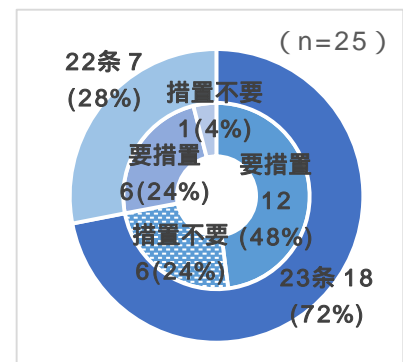
令和 4 年度及び令和 5 年度に発生した精神通報 25 件 (22 条 7 件、23 条 18 件) のうち、要措置が 18 件 (統合失調症 8 名、双極性障害 5 名、その他 5 名)、措置不要が 7 件 (双極性障害 1 名、知的障害 5 名、その他 1 名) であった。措置不要の背景としては、一過性のパニック、家族との口論等があった。

措置入院者の概要

措置入院者 18 名のうち、50 代以上が 13 名と 3 分の 2 を占める。世帯状況は独居が 4 名、同居が 14 名と同居の割合が高いが、家族の高齢化や精神疾患の罹患等家族の支援力が弱いケースが多かった。就労状況は、有職者 2 名、事業所 1 名であった。収入状況は、老齢年金 2 名、障害年金 10 名、なし・不明 6 名であり、経済的に困窮しているケースもいた。

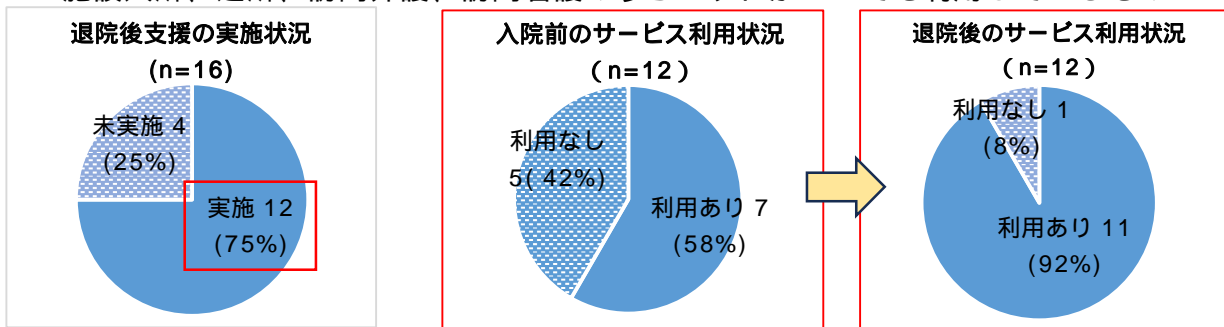
退院後支援

精神科医療機関入院中を除く措置入院者 16 名のうち退院後支援を実施した者は 12 名、未実施 4 名であった。独居及び家族力の弱さ、経済的困窮を感じるケースが多かったことか



ら、関係機関の連携のもと早期にサービス^{*1}調整を実施した。退院前のサービス利用者7名から、退院後は11名となった。

^{*1}施設入所、通所、訪問介護、訪問看護のうちいずれか1つでも利用しているもの



退院6カ月後の状況

* 上記：退院後支援実施者におけるサービス利用状況

精神科医療機関入院中を除く措置入院者16名のうち、追跡可能であった14名の状況として、地域定着が8名、再入院が6名（うち退院後2週間以内が3名）であった。特に、退院後2週間以内の再入院者においては、退院直後から精神的に不安定な状況が見受けられ、家族も困り感を抱えていた。

(2) 精神保健医療福祉に関わる関係機関との共有

年1回開催している精神障害者退院支援連携会議及び精神保健医療福祉協議会の中で、結果について共有した。

考察

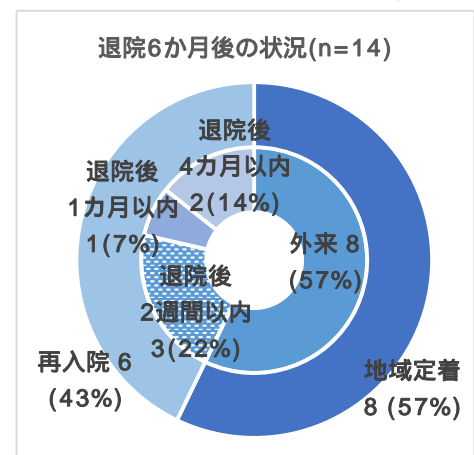
今回、データ集計を実施し関係者の理解を促すことで、入院時から早めのサービス調整につなげることができた。しかし、以下のような課題も見えてきた。

(1) 精神通報への対応

精神通報件数が増加しているが、調査の段階で措置不要となるケースがあった。精神保健福祉法の定めにある精神障害者の権利の擁護が基本であり、人権に配慮した適切な対応が求められ、調査は精神症状を判断するための重要なものとなる。離島という少ない職員体制の中突発的に発生する精神通報に対応するため、精神通報にかかる調査を実施する職員の技術均衡化、所内協議体制の充実化と併せ、保健所と警察が23条通報のイメージを共有する必要がある。

(2) 地域定着のための支援

退院後も短期間で再入院に至るケースがあり、本土の措置入院医療機関から離島への試験外泊等のハードルの高さ（移動に伴う経済的・身体的負担等）による退院評価の難しさが窺える。医療機関と家族が密に連絡調整できるよう保健所としても関わっていく必要がある。



終わりに

島内に入院病床がない現状として入院調整に時間を要し、また家族における付き添いの限界や交通費の経済的負担等課題は多い。精神科病棟の再開も期待されるが、現在の精神病床がない島内での精神科医療体制については、引き続き関係機関と検討していく必要がある。

県央保健所における精神科救急医療連携に向けた取り組みについて

○楠本奈津美、杉永彩歌、大塚静音、平尾由布子、前山隆史、桑原香織、川口朋美、野中伸子、宗陽子（長崎県県央保健所）

1 はじめに

本県の精神科医療提供体制の構築については、第6次（平成25年～）から長崎県医療計画に追加し、充実・強化を図っているところである。県央保健所では、県央地域保健医療対策協議会精神医療専門部会を設置し、平成26年度から28年度は、精神科救急医療連携の体制整備について協議を行った。さらに平成30年度からは、自殺企図等による身体合併を有する精神疾患患者の救急医療提供体制整備に向けた取り組みを行っている。

今回、県央地域の二次・三次救急医療と精神科医療の円滑な連携強化に向けたこれまでの取り組みについて報告する。

2 取組状況

平成30年度から令和5年度までの取り組みについては表1のとおりである。

県央保健所で作成した精神科救急医療連携体制図に基づき、関係機関への聞き取り調査を行い、関係者（二次救急・三次救急医療機関、精神科病院、消防）が一堂に会した意見交換会において、連携内容の検討を行っている。

（表1 取り組みの経過について）

| 平成30年度～令和2年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--|--|--|
| 精神科救急医療連携体制を見る化（体制図）し、現状及び問題の整理 | 精神科救急医療連携のための体制構築 | 精神科救急医療連携のための体制構築 ※課題や状況を追記修正 |
| 聞き取り調査 | 意見交換会 | 聞き取り調査 |
| <p>目的：連携体制図と現状の乖離及び課題を把握するため</p> <p>対象：精神科病院(10機関)、二次・三次救急医療機関(7機関)、消防(2機関)</p> <p>結果： 【二次・三次救急医療機関】 *身体処置後、精神科の医療が必要と判断した患者の精神科病院への転院がスムーズにできない。 *かかりつけ精神科の診療内容がわからないまま対応する場合がある。 *治療内容について、精神科の主治医から指示が欲しい。</p> <p>【精神科病院】 *設備や技術の面で、身体合併症の対応が困難。 *夜間、休日は体制的な問題で受け入れが困難。</p> | <p>内容：平成30年度から令和2年度に実施した調査結果の共有、現状や課題についての意見交換。</p> <p>対象：二次・三次救急医療機関、精神科病院</p> <p>結果： 【二次・三次救急医療機関】 *身体合併症は一旦受け入れる。 *夜間、休日は一旦受け入れる。 *精神科への相談連絡体制が十分ではない。 *不定愁訴や希死念慮等で、夜間頻回の電話対応について、救急外来の看護師が長時間傾聴している。</p> <p>【精神科病院】 *入院が必要な場合は転院を速やかに受け入れる。 *かかりつけ患者は優先して受け入れる。 *「夜間・休日の対応」と「かかりつけ医がない患者の対応」が課題。</p> | <p>内容：救急外来で対応した患者の中で、身体処置後に精神科の対応が必要だった事例の詳細について聞き取り調査を実施。</p> <p>対象：二次救急医療機関（6機関）</p> <p>結果：*自殺企図・希死念慮の患者が多い。 *クリニックの患者は夜間に情報を得ることが難しい。 *身体的には帰宅可能だが精神的に帰宅不可の患者の対応について時間と労力を費やしている。</p> |
| | | 意見交換会 |
| | | <p>内容：令和5年度の調査結果の共有、現状や課題について意見交換、精神科救急情報センターの情報提供。</p> <p>対象：二次・三次救急医療機関、精神科病院、消防(1機関)</p> <p>結果 *受診や入院の調整は、連携室を通して実施。 *症状が落ち着いており精神科につなげる必要はない患者で、援助者がいない患者、包括的な支援を必要とする患者が増えてきており、医療だけでなく、他の支援につなげる必要性が増えてきた。</p> |

3 結果

精神科救急医療連携体制構築のために、聞き取り調査や二次・三次救急医療機関と精神科病院の医師、消防と意見交換会を行った。その中で、救急医療機関側の困り事や精神科医療機関に求めることと精神科医療機関側の現状について、それぞれが抱える問題等が分かった。また、各々が現状をふまえてできることについての検討及び共有がなされた。

主な内容については、表2のとおりである。

(表2 二次・三次救急医療機関と精神科病院の抱える問題点)

| 課題 | 二次・三次救急医療機関 | 精神科病院 |
|-----------------------------------|---|---|
| 身体処置後の精神科受診のコンサルテーション及び診療情報提供について | <ol style="list-style-type: none"> 1. かかりつけ医がない患者の精神科のコンサルテーションをお願いしたい。 2. 休日・夜間において、かかりつけ精神科への診療情報の確認に時間を要する。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科のコンサルテーションを受ける体制がない。(かかりつけ患者は日中対応している) 2. 診療時間内は診療情報の提供をしているが、休日・夜間は病院の体制的な問題で速やかな診療情報の提供は難しい。 |
| 精神科受診について | <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科病院への転院がスムーズにできない場合があり、受診にも数日から1か月間の時間を要する場合がある。 2. 精神科受診に速やかに繋がりたいが難しいため、夜間・休日は患者を一旦受け入れる。体制が十分ではないため、長期入院対応は困難。 3. 精神科救急当番病院や精神科救急情報センターの機能について知らない。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. かかりつけ患者については、受け入れるようにしているが、病棟の状況により難しい場合がある。 2. 夜間・休日は、当直医が精神科医ではない、スタッフ数に余裕がないなど、体制的な問題で受け入れが困難である。 3. 日曜・祝日は精神科救急当番病院が設置され、対応している。 |

4 考察

今回、自殺企図等により身体合併症を有し、精神科治療が必要な患者の医療提供体制について、関係機関への聞き取り調査を行いそれぞれの実態を把握し、意見交換会にて共有することで、相互理解を図り検討をすることができた。今後は、例えば、精神科病院から救急医療機関へタイムリーな情報提供ができるために、救急医療機関が最低限必要とする診療情報内容の精査や情報提供のタイミング等、課題解決に向けてできることを具体的に探りながら、互いの連携のためにできることを検討していく必要がある。

5 最後に

これまでの取り組みから、令和6年度には、精神科クリニックも含めた精神科医療機関における、夜間休日の診療情報の提供体制やかかりつけ患者の夜間休日の受診体制等の実態調査を行い、意見交換会において結果の共有を行うこととしている。

二次・三次救急医療機関及び精神科医療機関の連携をさらに進めるためには、日頃からの既存のつながりや医師のみの連携にとどまらず、地域連携室や看護師等の連携も必要である。

また、予防的な支援として地域で相談支援を担う福祉・保健などの相談機関と医療機関の連携した対応も必要となるため、今後は多職種多機関の連携強化に向けた取り組みが必要である。

精神に課題を有していても、治療しながら安心して地域で生活を継続していくためには、精神科救急医療連携体制の充実は重要であることから、今後も引き続き取り組んでいきたい。

長崎県死因究明等推進協議会協働による「孤独死把握・分析」の取り組みについて

吉田 和広、馬郡 正昌、松井 真一、安藤 隆雄、猪股 慎太郎
(長崎県福祉保健部医療政策課)

1 はじめに

国では、死因究明等推進基本法に基づく「死因究明等推進計画」を策定し、人材育成や実施体制の整備等により、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図っている。

本県でも、平成30年度から長崎県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関と共に死因究明等に係る現状把握や体制整備を行い、次年度には県死因究明等推進計画を策定する予定である。

今般、年間約6万8千人の高齢者が独居死亡しているとの推計が警察庁より初めて公表され、「孤独死・孤立死」が全国的にも問題視され始めるなど、死因究明等に関する施策の重要性が高まっている。

そのような中、当協議会においても長崎県警察本部から情報提供を頂き、データ解析したところ、死後経過日数に、性別、地域、年齢で特徴を認めため報告する。

2 方法

- ・長崎県警察本部より、令和6年1月～6月に一人で居宅で亡くなった方を取扱警察署ごとに分類したデータを提供いただき、男性255人、女性140人の計365人について分析した。なお、取扱警察署の所在地から医療圏ごとでの分析も行った。
- ・「孤独死」の明確な定義はないが、今回の報告では、自殺者等を含めた一人で居宅で亡くなられた方の中から、「看取り予定の方が最期に救急要請があり検視されたもの」や「家人の留守中に亡くなった高齢者等」を除いたものを「孤独死」と定義した。
- ・分析はjs-STARやRを用いたカイ二乗検定及び多重ロジスティック回帰分析を使用した。
- ・死後1日以内に発見された方と、死後1日以上経過して発見された方を比較した。

3 結果

(1) 結果1「性別による比較」

死後1日以内に発見された方は男性108人、女性64人。死後1日以上経過して発見された方は男性147人、女性76人。何れも性別による有意差は認められなかった。(図1)

(2) 結果2「年齢による比較」

死後1日以内で発見された方の平均年齢は76.12歳、死後1日以上経過して発見された方の平均年齢は72.74歳であり有意差(p=0.0059)が認められた。(図1)

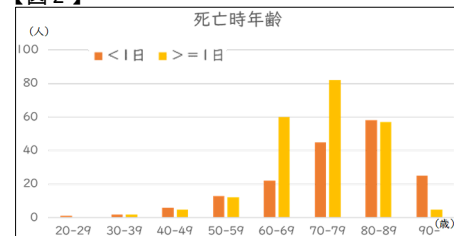
(3) 結果3「年代間での比較」

死後1日以上経過して発見された方は、60歳～79歳で多く90歳以上で少なくなる傾向があり有意差(p<0.05)が認められた。(図2)(図3)

【図1】

| | <1日 | ≧1日 | 全体 |
|----------|--------|--------|---------|
| 人数(人) | 172 | 223 | 395 |
| 男性:女性(人) | 108:64 | 147:76 | 255:140 |
| 平均年齢(歳) | 76.12 | 72.74 | 74.21 |

【図2】



【図3】

| 年齢 | <1日 | 1日 | 計 |
|-------|-----|-----|-----|
| -59 | 22 | 19 | 41 |
| 60-69 | 22 | 60 | 82 |
| 70-79 | 45 | 82 | 127 |
| 80-89 | 58 | 57 | 115 |
| 90- | 25 | 5 | 30 |
| 計 | 172 | 223 | 395 |

(4) 結果4「性別×年代間による比較」

女性については、群間での有意差は認められなかった。男性については、60歳 69歳、70歳 79歳において死後1日以上経過して発見されたものが有意($p < 0.05$)に多く、90歳以上において死後1日以内で発見されたものが有意($p < 0.05$)に多くなる傾向が見られた。

(5) 結果5「死後経過日数による比較」

死後1日以上経過したものに限って分析したところ、死後経過日数は3日以内が最も多く、次に14日以上経過したものが多傾向となったが、90日までにはほとんど発見されていた。性別で比較を行うと、女性は死後3日以内で発見される割合が、男性は14日以上で発見される割合が大きい傾向が見られた。(図4)

【図4】

| | 男性(人) | 女性(人) |
|------|-------|-------|
| ≦3日 | 62 | 50 |
| ≦7日 | 20 | 8 |
| ≦14 | 20 | 6 |
| 14日< | 45 | 12 |

(6) 結果6「地域による比較」

離島では、死後1日以上経過した方の割合が小さい。また、死後1日以上経過し発見されるまでの日数についても離島で短くなる傾向が見られた。(図5)

【図5】

| | 人数(人) | 平均年齢(歳) | 死後1日の人数(人) | 死後経過日数(日) | 死後1日の発見日数(日) |
|----|-------|---------|------------|-----------|--------------|
| 長崎 | 158 | 73.41 | 93(58.9%) | 14.43 | 23.82 |
| 県央 | 54 | 74.02 | 28(51.9%) | 9.09 | 16.61 |
| 県南 | 40 | 75.68 | 23(57.5%) | 10.18 | 16.96 |
| 県北 | 89 | 74.00 | 58(65.2%) | 13.60 | 20.33 |
| 離島 | 54 | 76.00 | 21(38.9%) | 3.33 | 7.00 |

4 考察

性別による比較では、孤独死が女性より男性に多い傾向にあり、男性は発見までに14日以上かかる方も多いなど女性より男性が発見され難い傾向も見られた。これは、男性が女性よりも家族や近所との付き合いなど、周囲とのコミュニケーションが苦手な傾向にあり、地域から孤立し易い傾向にあるからだと推測される。また、男性は女性よりも健(検)診受診率が低い傾向にあることから、健康に対する意識が低く、健康な方が突然の病で倒れ孤独死している可能性もある。

年代間による比較では、60歳から89歳が全体の8割を占め、死後1日以上経過し発見された方は、60歳から79歳までの比較的若い年代で多くなる傾向が認められた。高齢者等の見守り活動の施策が各市町で推進されてきた効果として、高齢者の中でも比較的高齢の方が発見されやすい状態だったと推測されるが、一方で、比較的若い高齢者の見守り体制が不足しているとも言える。

地域による比較では、離島地域が本土地域よりも早く発見される傾向が見られた。近年、全国的に地域コミュニティが希薄化している中で、離島よりも都市部において周囲との関係性が希薄となっている結果であると考えられる。

以上のことから、比較的若い高齢者も含めた見守り体制の構築や地域コミュニティの活性化や突然死を予防する個人の健康づくり等の取組み促進等、市町と連携した複合的な取り組みが重要だと考える。

5 結語

長崎県で孤独死となった方の一部の背景情報などを分析したところ、孤独死の背景として、生活習慣や健(検)診受診状況、社会との結びつきといった原因が示唆された。分析結果をもとに、予防可能な孤独死を減少させるべく、引き続き多部署との連携を強化し、死因究明等に係る取組を更に推進していきたい。

上五島地域・職域連携推進協議会における 「事業者健診に関するアンケート調査」の取組み報告

○坂本 多恵、稲垣 楓、馬場 達也、福田 優子、近藤 徹
(長崎県上五島保健所)

1 はじめに

働き盛り世代の健診事業は、医療保険者が行う特定健康診査(以下、特定健診)と事業者が行う定期健康診断(以下、事業者健診)にて実施されている。

特定健診は、医療保険者にて一元管理され、特定保健指導の実施も義務である。一方、事業者健診は、全ての事業者に実施義務があるが、従業員50人未満の事業所には報告義務がなく、保健指導の実施も努力義務であるため、実態は不明である。

このような地域保健と職域保健の差異を埋め、保健指導が必要な方へのフォローアップを確実にするために、医療保険者が事業者健診の結果を把握すると、特定健診の結果として活用し特定保健指導に繋げる制度がある。

そこで、上五島地域・職域連携推進協議会では、事業者健診の実施状況とその結果の活用状況について調査を行い、事業者健診の結果提供の仕組みづくりについて協議を行った。

2 対象と方法

(1) アンケート調査

対 象：事業者健診を実施している新上五島町内の247事業所

効果的な事業を展開するため、まずは新上五島町を対象とした。

実施時期：令和5年10月30日(月)～11月10日(金)

方 法：対象事業所あてにアンケートを郵送し、回答はWeb又はFAXで求めた。

回 答：144件(有効回答139件) 回収率58.3%(FAX:67件、Web:77件)

(2) 上五島地域・職域連携推進協議会

実施日時：令和6年1月30日(火)16:30～18:00

3 結果

(1) アンケート調査

事業者健診の実施状況について

- 事業者健診を実施している事業所は、99.3%(138/139事業所)であった。実施していない理由は、「実施の義務について知らない、実施方法が分からない、健診の時間が取れない」との回答であった。
- 事業者健診の実施状況を雇用形態別にみると、「正規雇用」への実施は100%(138/138事業所)、「パート・アルバイト雇用(常時働いている従業員)」への実施は73.4%(47/64事業所)、「パート・アルバイト雇用(常時働いている従業員以外)」への実施は44.4%(24/54事業所)であった。実施していない理由は表1のとおり。

26.6% (17/64 事業所) の事業所が、事業者健診対象者に対し未実施である可能性が示唆されたため、協議会を通じて委員である労働基準監督署と結果を共有している。

医療保険者に対する事業者健診の結果提出について

- 事業者健診を実施している事業所のうち、「医療保険者に対し事業者健診の結果を提出している」と回答したのは 59.4% (82/138 事業所)、「事業所(主)が加入している医療保険のみ提出している」と回答したのは 12.3% (17/138 事業所)、「提出していない」と回答したのは 27.5% (38/138 事業所)、「未回答」と回答したのは 0.7% (1/138 事業所)であった。提出していない理由は表 2 のとおり。

アンケート結果の情報提供について同意確認

- 本アンケート結果を医療保険者へ情報提供することについて同意確認したところ、75.4% (104/138 事業所) が同意した。

| 表 1：実施していない理由 複数回答可 (パート・アルバイト雇用(常時働いている従業員)) | |
|---|---|
| 健康管理は自己責任と考えているから | 4 |
| 健診の時間が取れない | 3 |
| 国保で受けていると思う | 2 |
| 社会保険加入者は全員している | 2 |
| 【その他】実施の義務について知らない、兼務している職場で受けていると思う、予算の問題、公務員の扶養で健診している、毎月病院に行っている 等 | |

| 表 2：提出していない理由 複数回答可 | |
|-------------------------------|----|
| 制度を知らない | 34 |
| 個人情報保護の観点から情報提供ができないと思っていた | 14 |
| 病院・健診機関から医療保険者へ結果がいつていると思っていた | 3 |
| 結果提供を医療保険者から求められていない | 2 |

(2) 上五島地域・職域連携推進協議会

アンケート結果を基に協議したこと

- 多くの事業所が「事業者健診結果を医療保険者へ提出する制度」を知らないことから、まずは事業者に向けた啓発をすることとなった。
- アンケート結果の情報提供に同意した事業所について、医療保険者(全国健康保険協会長崎県支部、新上五島町役場)と情報共有を図った。

令和 6 年度の取組状況

- 「事業者健診結果を医療保険者へ提出する制度」の啓発媒体を作成し、令和 7 年 2 月開催予定の協議会にて啓発方法を協議する予定である。
- 小値賀町にある事業所を対象としたアンケート調査を実施し、集計、評価を行っている。

4 考察

今回は新上五島町にある事業所を対象としたアンケート調査ではあったが、地域保健が介入しにくい働き盛り世代の健診の実態把握及び課題の抽出に繋がった。今後はこの取組みを小値賀町にも展開することで、地域全体で医療保険者への事業者健診結果提出が増加し、より多くの方が特定保健指導を受けられるようになることが期待される。

また、今回は事業者に向けたアンケート調査及び啓発を実施しているが、特定健診受診率向上のためには、住民に向けた健診受診の啓発も重要である。今後も上五島地域・職域連携推進協議会として「健康長寿日本一の長崎県」の実現に向け、関係機関と連携し、取り組んでいきたい。

ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」の働き盛り世代へ 向けた取組について

○小川しおり、長岡愛理、山川智子、浦川秀二、四辻克樹、寺崎秀子、坂口康子
長崎県壱岐保健所

はじめに

壱岐市は令和5年度の「長崎県版健康寿命の評価指標」における県内順位が最下位であり、特に健康づくりの基本である「運動」「食事」「たばこ」の項目が最下位であった。

そこで、令和6年度は「運動」分野に関して、ながさき健康づくりアプリ「歩こーで」の働き盛り世代への普及に向け、まずは自組織での取組から始めた。そのノウハウを生かし、地域においては地域・職域連携推進協議会委員の協力を得ながら、壱岐市と協力して取組を行ったので報告する。

壱岐市の現状

壱岐市の健康寿命（平均自立期間）は男性77.9歳、女性83.3歳¹⁾で平均寿命との差は男性2.1歳、女性3.2歳であるが、国や県と比較すると平均寿命・健康寿命ともに短い。

また、壱岐市は脳血管疾患や急性心筋梗塞の標準化死亡比も国や県と比較して高い⁴⁾。

それらに関連する生活習慣の特徴として運動習慣のある者の割合が低く²⁾、間食が多いこと²⁾、塩分摂取過多傾向³⁾にあり、肥満者の割合も国や県と比較して高い²⁾状況である。

取組内容

(1) 壱岐振興局内での取組

壱岐振興局各部対抗戦実施

（令和5年度）

・R6.2月 「県庁から歩こーで！」国保・健康増進課主催 5チーム(43人)参戦

（令和6年度）

「壱岐振興局長杯」 壱岐保健所主催 6チーム(91人)参戦

・振興局長杯 年間(5月～R7.2月) ・部長杯 特定月(7月、9月、11月、1月)

健康情報誌の発行 1回/月

(2) 企業へ向けた取組

令和5年度の地域・職域連携推進協議会において地域課題の共有と今後の健康づくりの取組について協議し、令和6年度は運動習慣定着に向け「歩こーで！」の普及啓発を行った。

事業所訪問

壱岐市と連携し健康経営宣言事業所24か所、その他主要企業8か所を訪問。壱岐市の健康課題及び壱岐市健康増進計画について説明。また、運動習慣定着に向けて「歩こーで！」の啓発及び企業対抗歩数競争の案内を行った。

企業対抗歩数競争の開催：「壱岐島から歩こーで！」(主催：壱岐保健所)

時期：令和6年11月1日～30日の1か月間

対象：壱岐島内の企業(1チーム5名以上で参加可能)

内容：企業でチームを作り「歩こーで！」アプリの企業ランキング機能を活用し、企業対抗歩数競争を行う。各チーム登録者1人当たりの平均歩数により順位を決定する。

目標：企業へアプリのダウンロード及び企業登録を推進し、健康づくりに活用してもらう
(行動目標)・企業歩数競争への参加チーム10チーム以上

(結果目標)・各チームの毎月平均歩数15万歩以上のチームが5チーム

結果：参加企業：20社 参加チーム：46チーム(458人)

15万歩/月以上達成チーム：30チーム

取組等を通して見えた変化

- ・ダウンロード者数：660人(R6.4月) 1,363人(R6.12.1時点)
- ・歩こーで!市町ランキング：10位(R6.4月) 1位(R6.11月)
- ・平均歩数の変化：129,146歩(R5.11月) 142,746歩(R6.11月)

考察

成果の見える化

アプリを活用し、自分自身や所属企業チームの努力が「歩数」や「順位」によりデジタル化されるためモチベーション向上につながった。また、コミュニケーションツールとなり職場の活性化や壱岐地域全体で健康づくりに対する機運の醸成につながった。また、主催として事業評価がしやすかった。

健康経営企業等とのネットワークの構築

本事業の取組を通じて、健康に関心が高い企業や今まで介入できていなかった企業とつながりができたため、今後の健康づくり事業の展開においても協力が得られやすい。

壱岐市との連携

健康づくりは市町主体の事業も多い中、今回の取組では、壱岐市と保健所の互いの強みを生かして、企業へ働きかけができたことで、協力関係が構築できた。

おわりに

今回の取組を通して、壱岐市との連携が図れ、各産業や壱岐島内の企業とのネットワークが構築できた。この繋がりを生かして、今後も「運動」のほか、「食事」や「たばこ」等の課題解決に向け、働き盛り世代の健康づくりに取組んでいきたい。

参考文献

- 1)令和4年度KDBシステムデータ
- 2)令和2年度NDBオープンデータ
- 3)令和3年度BDHQ調査
- 4)年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」における平成29年～令和3年のデータ

五島保健所における小児慢性特定疾病児童等への災害時支援の取り組みについて

○入江未唯、石丸夕貴、立川隆博、柳本志帆、西川知里、浦山佳菜、伊達知世、
金澤萌々香、近藤徹（長崎県五島保健所）

1 はじめに

近年長崎県では台風や豪雨をはじめとした自然災害による甚大な被害が頻発しており、日頃からの災害対策が重要である。継続的な治療や服薬が必要となる小児慢性特定疾病児童について、当所では災害時支援を実施していたが、対象児やその家族の災害時に対する現状や明確なニーズについては十分把握できていなかった。

そこで、R5年度に管内小児慢性特定疾病児童とその家族を対象に災害への備えや意識等を把握するためのアンケート調査を実施し、その結果に基づき「五島保健所版リーフレット」を作成した。さらに、R6年度にはR5年度のアンケート調査結果をもとに、難病対策担当と協働し「障害児（者）バリアフリートイレマップ」を作成する等災害時支援対策に取り組んだので報告する。

2 R5年度の取り組み

(1)「小児慢性特定疾病児童を対象とした災害時の備えと意識に関するアンケート」(R5年5月15日(月)～7月31日(月))

【調査概要】五島保健所管内の小児慢性特定疾病医療費助成制度の受給更新申請者33名と調査期間中の新規申請者1名を対象とし、質問紙を用いて基本情報、避難経験の有無、平常時の準備状況、避難予定先の有無、災害時不安や心配に思っていることに関してアンケートを実施した。また、来所された対象児やその家族には内容に即して聞き取りを行った。

【結果】回答者32名の中で避難準備をしている方は10名(31.3%)と全国(40.9%)*と比較して低い一方で、避難について不安・心配があると回答している方は26名(81.2%)であった。心配や不安な項目は薬、情報、病気の悪化、避難所設備に関するものが多かった。

*)R4年内閣府「防災に関する世論調査」

(2)五島市薬剤師会との連携

災害時の薬剤提供体制としておくすりネット(市の調剤薬局で処方した薬をクラウドで共有し、他の薬局が確認できるシステム)により市内かかりつけ薬局以外でも処方が可能であることや、薬が不足した場合の必要な対応を確認。

(3)五島市との連携

災害時の情報提供体制を確認。市の防災情報や河川・雨量の状況、避難所の混雑状況についてアクセスできる媒体を把握した。

(4)「五島保健所版リーフレット」の作成

対象児とその家族の防災意識向上と正しい情報提供による不安軽減を目的として作成。平時からの準備物品等一般的な情報に加え、上記関係機関に確認した内容を記載した。

R6.1月作成後、新規申請者には面談時、更新者には書類送付時にリーフレットを配布。

3 R6年度の取り組み

(1)難病対策との協議・検討

R5年度に各担当が実施したアンケート結果や日頃の業務の中で把握した災害時の課題等を共有した。その中で、災害時のトイレに関して「介助スペースが充分にあるか」等の不安を抱える対象者がいること、トイレ設備に関する情報が少なく避難先の選定が難しい状況であることが課題として挙げられた。

(2)難病対策と協働した取り組み

五島市内のトイレに関する情報収集

母子連絡会等を活用し情報収集を実施。市ホームページには一般的な施設のトイレに関する情報は掲載されているが避難所のトイレ設備に関する情報はないことを把握。

五島市防災係との協議・検討

「市防災係はトイレ設備に関する情報を把握していない」、「バリアフリースイッチがある校舎は避難所開設時に使用できない」ことを確認。指定避難所のトイレ設備が事前に分からないことで不安を持つ対象児・者が発災後一度避難したにも関わらず避難所を変えたり、避難自体を遠慮する可能性がある。平時から身体特性や不安に合わせた避難先を決定することができ、発災後迅速に避難できるよう五島市と連携した支援を行う方針とした。

「障害児(者)バリアフリースイッチマップ」マップの作成(R6年度中に完成予定)

市防災係より各所管課へ避難場所別のバリアフリースイッチ設備(スペース、引き戸式扉、手すり、オストメイト対応、ベビーチェア、スロープ、ユニバーサルシート、着替え台)について照会をかけ、結果を基に当所でマップを作成予定。

避難所以外でのおむつ交換スペース提供依頼

体制整備の一環として、管内福祉避難所(全22か所)に必要なスペース提供とマップへの掲載を依頼。施設長からは、協力的な意見が聞かれた。

4 おわりに

トイレマップ作成後は、小児慢性特定疾病医療費助成制度と指定難病更新時に対象者へ配布。併せて五島市と保健所のホームページに掲載予定。

アンケートと情報交換での結果を基に検討することで、対象者の不安に即した支援を行うことができた。

また、作成する段階から関係機関と連携することで、顔の見える関係づくりにも寄与したと考える。

今後は、作成したリーフレットとトイレマップについて、利用する対象者からの意見を収集し、より活用しやすいものとしていきたい。

個別避難計画に基づく医療的ケア児避難訓練を通じた町支援について

○篠原梨恵¹⁾、安平優里¹⁾、前山隆史¹⁾、川口朋美¹⁾、野中伸子¹⁾、宗陽子¹⁾
竹村唯²⁾、金子由佳²⁾、青井仁美²⁾

¹⁾長崎県県央保健所、²⁾波佐見町子ども・健康保険課

「はじめに」

市町村長は、災害対策基本法により、避難行動要支援者について、避難支援等を実施するための基礎となる名簿（避難行動要支援者名簿）を作成することが義務付けられるとともに、当該避難行動要支援者について避難支援等を実施するための計画（個別避難計画）を作成するよう努めなければならないとされている。また、「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について」（令和3年12月事務連絡）にて都道府県には、個別避難計画作成について市町村を支援することが求められた。

県央保健所では、かねてより小児慢性特定疾病児童等の療養支援として、医療依存度の高い人工呼吸器装着児を中心に医療的ケア児の個別支援計画作成を行ってきたが、個別避難計画作成が市町の努力義務となった令和3年度からは、市町が計画作成できるよう、保健所が作成した計画を含め事例の情報提供を行うとともに、計画書の項目検討や計画内容の更新を市町が中心となって行えるように支援している。

そこで今回、波佐見町における医療的ケア児の避難行動支援のための保健所の取り組みについてここに報告する。

「取り組み状況」

波佐見町での取り組み、保健所の支援の実際については、表のとおりである。

| | | 波佐見町の取り組み | 保健所の支援 |
|---|------------------|---|---|
| 策 計 定 画 | | 個別支援計画の作成及び管理 個別支援計画様式の検討 | ◀計画（案）の作成・提供 |
| | 避 難 訓 練 | 庁内関係部署と訓練実施について協議・決定 対象児の決定 | ◀避難訓練実施の後押し |
| 検討会実施 | | ◀避難訓練の目的整理、訓練案作成 ◀実施要領やタイムスケジュール等の参考様式、資料の提案 ◀県医療的ケア児支援センターへ訓練への協力提案と依頼 | |
| 個別支援計画の確認と修正 | | ◀計画の実効性の確認支援 ◀対象児の主治医と訓練実施と計画の内容確認 | |
| 関係者へ避難訓練内容の確認と協力依頼 | | ◀関係者へ役割の確認、共助の取組支援 | |
| 先進地視察（R5年度は、母子保健担当者、R6年度は、母子保健担当者と防災担当者） 訓練環境の確認 | | ◀先進事例の情報収集と参加調整、訓練参加し情報収集 ◀訓練環境へのアドバイス | |
| 実 施 | | 避難訓練実施 | ◀避難訓練参加 |
| 振 り 返 り | | 関係者振り返り会の開催（当日、事後） 対象児振り返り | ◀振り返り会（避難訓練をとおし、各々が平時からできる取り組みを振り返る機会）の実施を支援 ◀振り返り会への参加 ◀対象児の自助の取組、地域活動などの共助の取組支援 |
| 更 計 新 画 | 個別支援計画の更新、修正 | ◀計画の更新支援 | |

注）表中、波佐見町の「個別支援計画」は、災害対策基本法による「個別避難計画」と同じ取り扱いのものである。

「結果・考察」

医療的ケア児の個別避難計画策定から避難訓練実施、振り返りまでの波佐見町支援の取り組みをとおし、保健所の役割として下記の2点が挙げられる。

実効性ある個別避難計画のための専門的、広域的支援

保健所は、小児慢性特定疾病児童等について、医療費助成の支給認定情報を把握している。また、他自治体(県内・県外)の取り組み状況や関係機関の情報等を把握していることから、個別避難計画作成や避難訓練実施の支援を行った。避難訓練においては、町母子保健担当者との協議を通じて具体的で有効な訓練となるよう後押しを行っていった。具体的には、県医療的ケア児支援センターから訓練上必要な助言や訓練当日の対象児の体調確認等の協力支援が受けられるよう調整を行った。また、先進事例の情報提供を行い、実際、県外の自治体を実施している避難訓練に町の母子保健担当者及び防災担当者とともに参加できるよう調整した。結果、避難訓練の計画や検討をとおし町の庁内関係部署の連携が強化され、具体的な取り組みに繋がっていった。

町担当者からは、訓練実施について「必要性は感じていたが取り組めていなかった」、「実際に先進地の訓練に参加したことで訓練のイメージが付き、避難場所や参加者など、訓練実施に向け町で検討が必要なものが明確になった」との意見が聞かれた。また、訓練後には「県医療的ケア児支援センターや保健所などの外部機関が入ることで客観的視点をもった訓練が実施できた」、「担当部署(母子保健担当)の大変さや避難訓練の重要性を改めて理解し、役割分担を行うなど、自分の部署でできることを整理するきっかけとなった」、「庁内関係部署間のコミュニケーションを図るきっかけとなった」などの声が聞かれた。

保健所からの必要な情報提供や専門機関との繋ぎにより、庁内関係部署間の連携が図られたことは、対象児・家族、地域の支援者が安心して避難訓練に取り組むための一つの要因になったと考えられる。また、避難訓練に取り組み、対象児・家族が関係者とともに避難行動を確認できたことは、より実効性ある個別避難計画の作成に繋がったと考える。

管内市町の実効性ある個別避難計画の作成の推進

今後は、今回の波佐見町の取り組みをとおして実効性ある計画の内容や避難訓練実施の有効性を整理し、管内市町へ避難訓練実施方法等の情報提供、共有を図るとともに、関係者が集まる管内市町の自立支援協議会こども部会、医療的ケア児部会や当所が事務局を務める県央地域難病患者等在宅医療検討会、県央地域母子保健推進協議会等で情報提供、共有を行うことで、管内市町における実効性ある個別避難計画作成の推進を図っていく必要がある。

「おわりに」

近年、甚大な被害を伴う災害が頻発する中、高齢者や障害児・者等、避難行動要支援者の安全を確保するため一人ひとりの状況に応じた個別避難計画の作成など支援体制の構築が急務となっている。市町が主体的に実効性のある個別避難計画の作成や避難訓練に取り組めるよう、保健所として、市町の状況に応じた支援を行い、地域に暮らす医療的ケア児の安心、安全な療養支援体制の構築を目指していく必要がある。

地域の強みを活かした難病患者支援

～ 対馬市の地域共生社会を目指して～

前田寛子 一宮葵唯 内野由紀 荒木唱子 吉本勝彦
(長崎県対馬保健所)

1. はじめに

難病は、治療が困難で慢性的経過をたどり、本人・家族の経済的・身体的・精神的負担が大きい疾患が多く、あらゆる分野の支援が必要である。そのような中、対馬市のような離島では、人口減による担い手不足等で、医療機関や福祉サービスを行う事業所が少なくなっている。また福祉サービスについての周知や地域関係者の理解が不十分で、難病患者・家族に必要な支援につながらないという課題があった。特に上地区(対馬市上県町、上対馬町)では地理的問題もあり利用できるサービスが限られていることから、「利用できるサービスはない」と必要な支援をあきらめ、患者や家族のQOL向上に至っていないという難病患者の事例があった。

そこで、上地区での「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して、地域関係者を対象に研修会を実施した結果、事業所の枠を超えた支え合い活動へと発展したので報告する。

2. 研修会の概要

(1) 目的：地域の福祉サービスについて理解することで、より身近な支援者が早期に各分野の相談先へつなげ、密に連携し包括的な相談支援体制づくりを進めるとともに、難病患者の事例を通して、各分野を超えて、「上地区で私たちに今できるワンステップ」を検討すること。

(2) 対象者及び参加者：対馬市内の医療・保健・福祉関係者等 25名

(3) 日時・場所：令和5年11月4日(土) 13:00～15:10 上対馬町の施設内

(4) 内容：保健所で情報収集した地域の社会資源について説明

上地区の訪問看護ステーションから難病事例との関わりについて紹介
グループワーク(事例検討)

事例：対馬市上地区在住で、難病の20代男性。幼少期から気管カニューレ装着しており、常時気管カニューレ内吸引が必要で、夜間のみ人工呼吸器使用している。運動障害や嚥下障害等あり、身体障害者手帳1種1級を所持している。主介護者の母は、介護の傍ら自宅内でできる範囲の仕事をしている。月2回カニューレ交換とリハビリのためかかりつけ病院を受診。母の希望により自宅ではなく病院で訪問看護による面談を行っていた。レスパイト入院なども検討したが、本人の精神的不安が強く母親との分離が難しい。

検討内容：在宅ケアの方向・目標について、必要な社会資源について
私たちに今できるワンステップについて

3. 結果

(1) 研修会での意見

在宅ケアの方向・目標については、家族の介護負担軽減と本人の社会との関わりを増やすことや、症状悪化時の救急体制の整備等が挙げられた。必要な社会資源については、障害福祉サービスで利用可能なデイサービスや、訪問看護による入浴介助、グループホームなどの介入、ショートステイやレスパイトなどの利用、移動サービス、母親への相談体制等が挙げられた。今できるワンステップについては、本人・家族へサービスの必要性について説明すること、患者のQOL向上や母親の精神的フォローのため自宅への訪問・声掛けを行うこと、保健所や市役所、事業所など関係機関で集まって検討・連携していく等が挙げられた。研修会後のアンケートでは、今まで社会資源について情報を得る方法や機会がなかった、今後制度やサービスについてもっと理解して患者へ説明していきたい、もっと関係機関と連携していきたいなどの意見があった。また他分野との意見交換や情報交換ができたことで、今後もこのような研修会や事例検討を行ってほしいとの意見が多くあった。

(2) 新たなサービス導入や取組み

研修会をきっかけに、訪問看護での入浴介助の必要性が明確になり、早急に調整を開始し導入に至った。また、参加者である医療的ケア児の学校付き添いボランティアの地域支援者が、「次の子どもたちへつなぐためにも今やっていくしかない」と高齢者施設へ働きかけ、障害福祉サービスの日中一時支援でのデイ利用や、母親の雇用について検討する機会をつくることができた。関係機関で協議を行った結果、同施設に日中一時支援の事業者登録を行ってもらい、吸引や食事摂取状況などの確認のため、お試し利用から開始することとなった。介護職員等による喀痰吸引等の行為に関する手続きについても紹介し、必要時は検討していただくようお願いした。また、患者がデイサービス利用中に母親が同施設内で清掃などの仕事をしながら、必要時患者の支援もできるような雇用形態についても今後検討することとなった。さらに、対馬市の障害福祉サービスについて、患者・家族や分野外の地域関係者へもっと周知しやすくするために、対馬市担当者との意見交換時や自立支援協議会、相談支援部会等で、保健所から対馬市へ障害のある方向けの社会資源リストの必要性を伝え続けた結果、R6年度に対馬市版障害福祉のしおりが完成した。保健所では、難病の新規申請時の面談や家庭訪問時にこのしおりを配布し情報の周知を行っている。

4. 考察

難病患者の事例を通して感じた地域課題をテーマに、分野を超えた地域関係者が直接顔を合わせ、情報交換する場として研修会を開催したことで、地域関係者がつながり、事例に対して「我が事」として考え検討することができた。その結果、現状のサービスの改善ができたことはもちろん、地域全体が一つの大きな家族のような密接な関係性があるという強みを活かして、事業所の枠を超えた新たなサービス体制や介護者の雇用機会の創出など、地域の支え合い活動へ発展することができた。これは地域共生社会の実現に向けた第一歩だと考える。また、直接のサービス提供者でないが、個々の事例を通して地域を診て、関係機関をつなぎ施策化していく保健師として重要な役割を再認識する機会となった。今後も保健所として、個別支援を通して積極的に地域に入り、関係機関との連携を深め、難病患者支援の充実のために関わっていきたい。