

県北健康福祉センター管内医療機関における 入退院支援・調整に関する取組状況等に係るアンケート結果について

県北健康福祉センター ○加藤 貴央、舟迫 香、齋藤 雅美、岩瀬 昌一、池田 美智雄、栗野 哲実

1 はじめに

県北健康福祉センターでは、平成 25 (2013) 年に県北在宅医療推進支援センターを設置し、各市町とも連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じた在宅医療推進の取組を行ってきた。特に、入退院支援に関しては、関係機関の協力の下、「県北地区在宅療養に係る入退院支援の手順書」を作成 (平成 31 (2019) 年度) し、入退院のスキームを明確にすると共に、研修会や懇談会等を通じて、多職種が互いの立場を理解し尊重できる関係づくりの場を提供するなど、継続的な取組で連携体制の強化を図ってきた。

その一方で、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、入退院に関わる専門職間のコミュニケーションの制限や、患者の入退院時の不安が増長されるなど、新たな課題が生じてきている。

そのため、今般、入退院支援体制に係る体制整備の現状や課題を把握し、効果的な取組を推進するため、管内病院に対しアンケートを実施したので報告する。

2 方法

- (1) 調査対象：県北健康福祉センター管内のすべての病院 (21 病院)
- (2) 調査方法：調査用紙を郵送配布し、FAX 又はメールにて回収
- (3) 調査実施期間：R3. 12. 10～R4. 2. 17

(4) 回収状況：21 病院から回答を得た。

(回収率 100%)

(5) アンケートの内容：入退院支援体制整備の進捗状況、退院支援に係る連携の状況、ACP (人生会議) の取組状況、新型コロナ禍における入退院支援、ケアマネジャーから病院への情報提供の観点で設問を設けた。

3 結果及び考察

3-1 入退院支援体制整備の進捗状況について

管内病院の地域連携窓口 (同等の部署を含む。以下同じ。) の設置状況等を図 1～3 に示す。平成 28 (2016) 年度に行った同様のアンケート結果と比べ、専門部署の設置が進み、スタッフについても福祉系の専門職を始め多様な職種が配置されるなど、全体的に入退院支援体制の強化が図られている。

また、「医療・介護の連携が進んでいるか」の質問に対し、7 割以上の病院が「はい」と回答しており、連携を実感できる場面が増えてきていると思慮するが、その一方で、「入退院に係る支援者間のコミュニケーション不足が解消されていない」との意見もあった。地域医療連携窓口には、医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士等、福祉分野や病院の性質に応じた多様な職種が配置されるようになってきていることから、再度、入退院に係る支援者間の役割分担を確認し、切れ目のない支援体制を確立する必要がある。

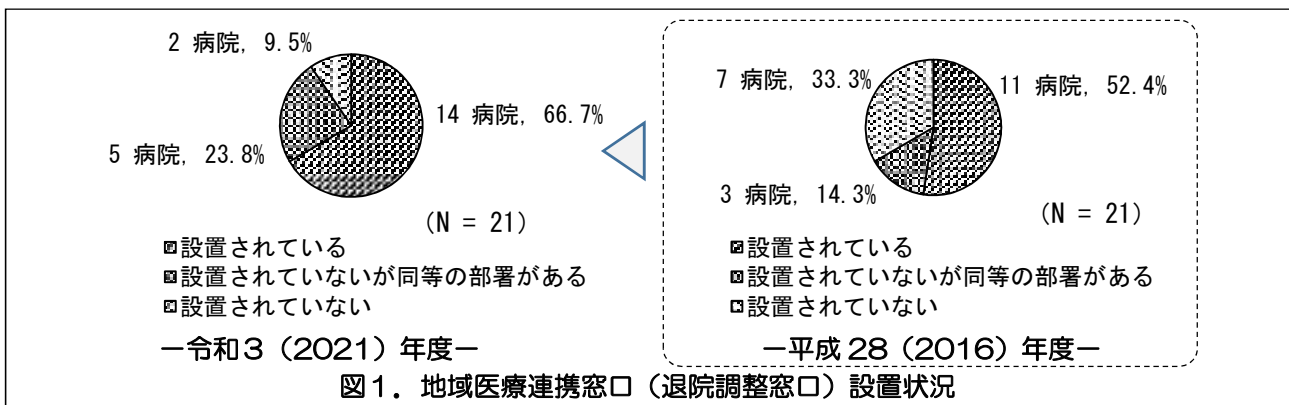


図 1. 地域医療連携窓口 (退院調整窓口) 設置状況

3-2 退院支援に係る連携の状況について

退院支援・調整において、病院とケアマネジャーの連携は要である。退院時の病院からケアマネジャーへの連絡については、9割以上の病院で概ね実施している旨の回答をしており(図4)、両者の連携が取れていると思慮された。しかし、令和2(2021)年度にケアマネジャーに実施したアンケート結果では、対象患者(令和2(2021)年10月に退院した要介護又は要支援認定者211人)の約25%(52人)について、病院から退院調整の連絡がされていないという結果であった。この差異の一因として、『退院調整対象となる患者』の認識が病院とケアマネジャーとで異なっていることが考えられる。切れ目のない支援をするために、病院ではスクリーニングシートを活用するなどして、『退院調整対象となる患者』の認識のズレが生じないように配慮する必要があると考える。

また、退院支援において連携が不十分な職種を尋ねたところ、歯科医師(9病院、43%)、院外薬局薬剤師(9病院、43%)、行政保健師(6病院、31%)を挙げる病院が多く見られた。特に、薬剤師については、退院前カンファレンスを「必ず」又は「ほぼ実施している」13病院に退院前カンファレンスへの薬剤師の参加状況を質問したところ、病院薬剤師・院外薬局薬剤師共に参加している割合は非常に低かった(「必ず」又は「ほぼ参加している」と回答した病院は、病院薬剤師1病院・院外薬局薬剤師0病院)。新型コロナ禍で退院前カンファレンス等の情報共有の機会が制限されている中ではあるが、多職種が積極的に個別事例に関わっていき、個別支援の積み重ねから連携体

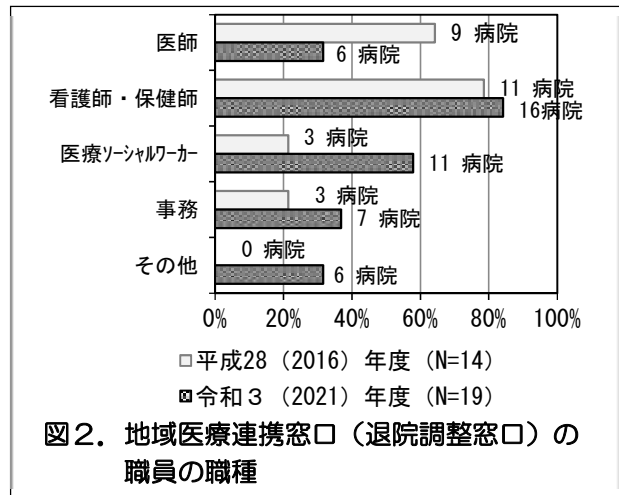


図2. 地域医療連携窓口(退院調整窓口)の職員の職種

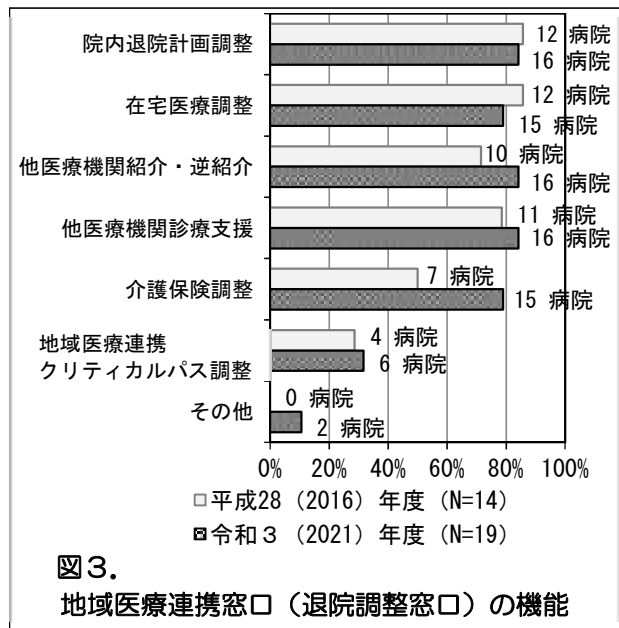


図3. 地域医療連携窓口(退院調整窓口)の機能

制を構築していくことが大切であると考えます。

退院調整で困難な点を尋ねたところ、介護を担う家族の状況、急変時の対応、経済的な負担等の問題を挙げる病院が多かった(図5)。これら多くの病院で共通した課題については、課題解決の成功事例を分析し、共有していくことが課題解決の一助になると考える。

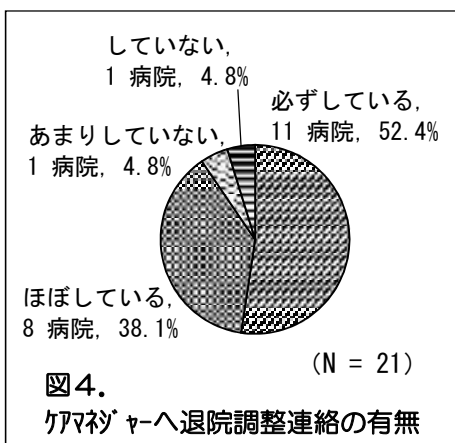


図4. ケアマネジャーへ退院調整連絡の有無

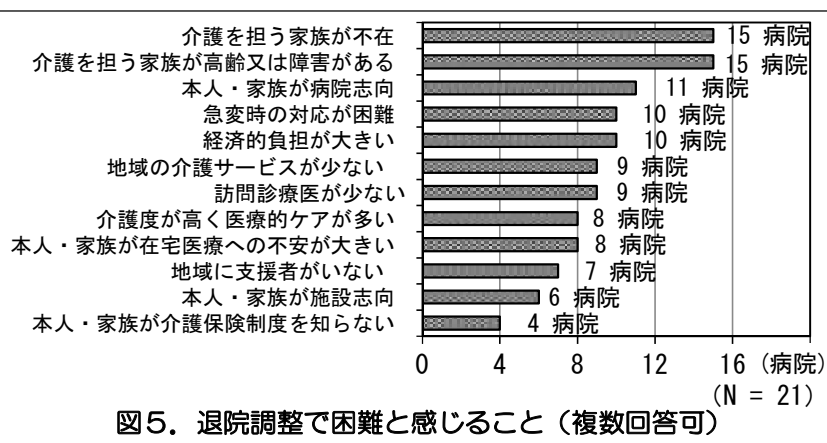


図5. 退院調整で困難と感ずること(複数回答可)

3-3 ACP（人生会議）の取組状況について

患者に ACP（人生会議）の提案をすることがあるかを尋ねたところ、「ある」と回答した病院は約 6 割（12 病院）であった。提案していない病院の 4 割弱（3 病院）が、提案していない理由として「説明する知識や技術の不足」を挙げており、研修会等を通じた普及啓発が必要と思慮された。

3-4 新型コロナ禍における入退院支援について

新型コロナ禍においては、面会制限やカンファレンスの縮小等により、患者と家族、入退院支援者がこれまでのように接する事ができなくなり、患者の ADL 低下や共有すべき情報の不足等の弊害がもたらされた（図 6）。その一方で、ZOOM 等を活用して現状の打開を図った病院も見られた。これらの技術は、これまではカンファレンスに参加できなかった遠方の家族や支援者とのコミュニケーションを可能にするなど、ポストコロナにおいても活用が期待されることから、取扱いのルールや手順を明確にして、共有することが望まれる。

3-5 ケアマネジャーから病院への情報提供について

入院時に在宅支援医療機関やケアマネジャー等から提供されると思われる医療に関する情報 8 項目、介護保険に関する情報 4 項目、身体状態に関する情報 5 項目、入院前の ADL に関する情報 7 項目、経済に関する情報 3 項目（計 27 項目）について、その必要性を尋ねたところ、いずれの項目も 7 割以上の病院が必要と回答した。特に、「入院前の診療状況（継続内服等）」、「既往症」、「アレルギー・感染症等の有無」、「入院前の拘縮・麻痺・褥瘡及び皮膚の状態」、「移動方法」の情報は、無回答（1 病院）を除くとすべての病院が必要と答

えた。また、新型コロナウイルス感染症に関する情報として、「ワクチン接種歴」は 19 病院（90.5%）、「感染歴」は 17 病院（81.0%）が必要と回答した。

一方、入院時に在宅支援医療機関やケアマネジャー等から提供漏れのある情報を尋ねたところ、経済状況に関する情報（「年金受給の有無」、「各種手帳の有無（身体・精神障害者・療育）」、「公費医療認定の有無」）（いずれも 8 病院、38.1%）や「新型コロナワクチン接種歴」（6 病院、28.6%）を挙げる病院が多くみられた。また、すべての病院が必要と回答した「入院前の診療状況（継続内服等）」、「既往症」、「アレルギー・感染症等の有無」、「入院前の拘縮・麻痺・褥瘡及び皮膚の状態」、「移動方法」の情報についても、提供漏れがあると回答した病院もあった。

入院時の情報提供の方法として、「入退院連携シート」を活用することで、漏れなく速やかな情報提供が可能になると考えるが、入院時にケアマネジャーから「入退院連携シート」の提出がある旨を回答した病院は 7 割弱であり（図 7）、更に活用されることが望まれる。なお、『新型コロナワクチン接種歴』等、様式には記載のない情報もあるため、適宜、様式の見直しも必要である。

4 まとめ

入退院支援体制に係る現状や課題を把握するため、管内 21 病院に対してアンケートを行った。調査の結果、病院の入退院支援体制は強化が図られているが、入退院支援に関わる多職種の連携や情報共有においては、課題が残されている。また、新型コロナ対策等、新たな課題も生じている。これまでのスキームを生かしつつ、関係機関と連携して、課題解決に取り組む必要がある。

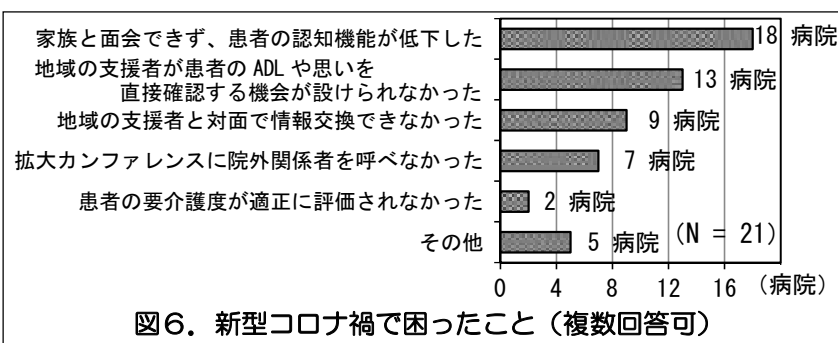


図 6. 新型コロナ禍で困ったこと（複数回答可）

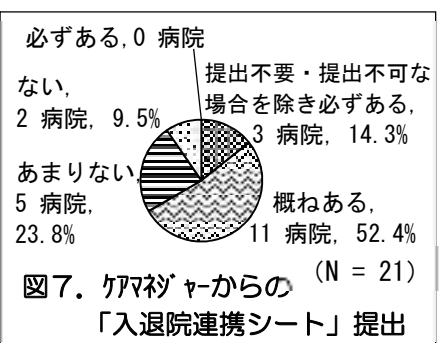


図 7. ケアマネジャーからの「入退院連携シート」提出

介護予防教室参加者の生活習慣の変化について

宇都宮市健康増進課保健センター

○横田 千明, 平石 恭子, 長瀬 宏子

岡田 美穂子 (現保健所総務課), 増淵 美樹

【はじめに】

宇都宮市では高齢化が進行しており、平成30年で高齢化率は24.5%まで上昇している。今後も高齢化は上昇すると見込まれ、それに伴い要介護(支援)者数も増加が見込まれる。

保健センターでは、高齢者が要介護状態に陥ることなく、住み慣れた地域でいきいきとした生活を送れるよう支援することを目的に、介護予防教室を実施している。教室では高齢者の健康を意識し、ロコモティブシンドロームや認知症を予防するため、「運動」「栄養」「社会参加」の3つを中心に専門職による講話や運動実技を行っている。

今回参加者が教室に参加することで、生活習慣等に変化が生じたか、また教室の実施期間を延長することで運動能力の改善に変化がみられるかを調査したため報告する。

【調査概要】

対象事業: しっかり貯筋教室(1コース全5回)

対象者: 65歳以上の要支援(介護)認定を受けていない高齢者(R3年度に参加した71名を対象に調査を実施)

教室の実施期間(頻度):

A群: 1カ月半

B群: 2カ月半(実施期間の比較をするため設定)

令和3年度	人数	実施期間
1期	15名	A群
2期	15名	A群
3期※1	11名	B群
4期※2	中止	中止
5期	15名	B群
6期	15名	A群
計	71名	-

※1 3期11名は2カ月半の実施期間予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、大幅な

日程変更となり内容も異なってしまったため、実施期間を比較する対象からは除外した。

※2 4期については緊急事態宣言期間中となったため、中止となった。

プログラム内容:

	内容
1回目	・ロコモティブシンドローム予防の講話 ・ロコモ度テスト (立ち上がり, 2ステップ, ロコモ25) ・運動実技(ロコトレ2種※3, 有酸素運動)
2回目	・認知症予防の講話 ・地域資源の情報提供※4 ・握力測定 ・脳トレ ・運動実技(ロコトレ2種※3, 有酸素運動, コグニサイズ)
3回目	・フレイル予防の講話 ・低栄養予防の講話 ・運動実技(ロコトレ2種※3, 有酸素運動)
4回目	・口腔ケア, 誤嚥性肺炎予防の講話 ・レクリエーション ・運動実技(ロコトレ2種※3, 有酸素運動)
5回目	・ロコモ度テスト (立ち上がり, 2ステップ, ロコモ25) ・運動実技(ロコトレ2種※3, 有酸素運動, コグニサイズ) ・教室のまとめ

※3 スクワット, 片脚立ち

※4 市内の自主グループや地域包括支援センターが主催で行っている「はつらつ教室」, 健康づくり推進員の活動を中心に紹介を行っているが, 新型コロナウイルス感染症の影響で, 活動を中止している団体も多かった。

評価の方法:

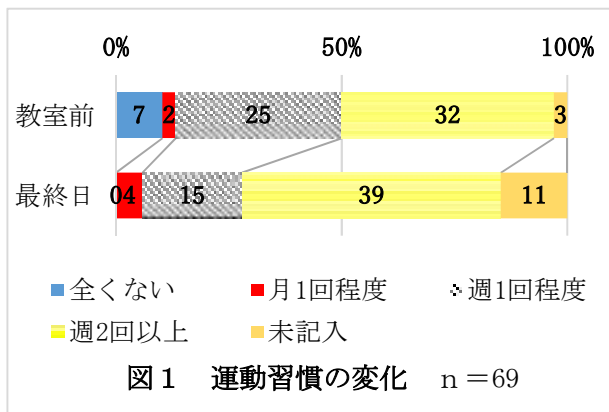
参加者の教室参加前と教室最終日の生活習慣（運動習慣，社会参加）変化についてアンケートを実施し，比較した。また運動や栄養については自宅等での状況を記録した用紙で評価した（栄養の評価では DVS※5を用いた）。

実施期間の異なる A, B 群を 1 回目と 5 回目のロコモ度テスト結果で比較した。

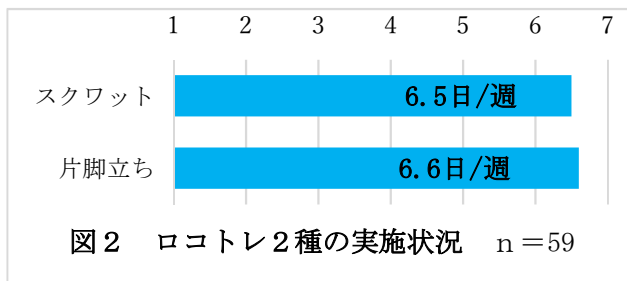
※5 食品摂取多様性スコアのこと。肉類，魚介類，卵類，牛乳，大豆製品，緑黄色野菜類，海藻類，果物，いも類，油脂類の 10 食品群の 1 週間の摂取を「ほぼ毎日食べる」に 1 点，「2 日に 1 回食べる」に 2 点，「週に 1, 2 回食べる」に 3 点，「ほとんど食べない」の摂取頻度は 0 点とし，その合計点を評価するもの。合計点 3 点以下は「低栄養」，7 点以上は「高水準」となる。

【結果】

(1) 参加者の生活習慣の変化について



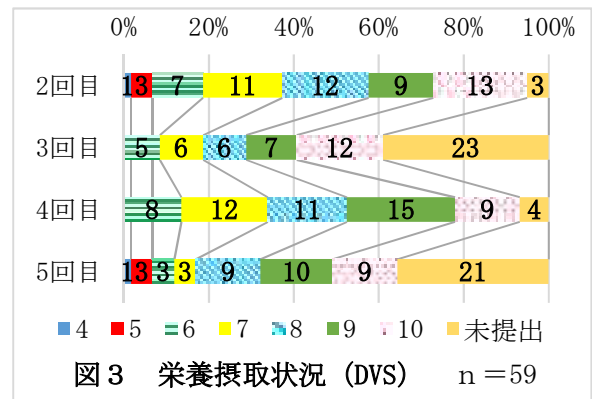
「週に 2 回以上」運動習慣がある人は，教室参加前では 32 名 (46%) であったが，最終日には 39 名 (56%) で 7 名 (10%) 増加した。



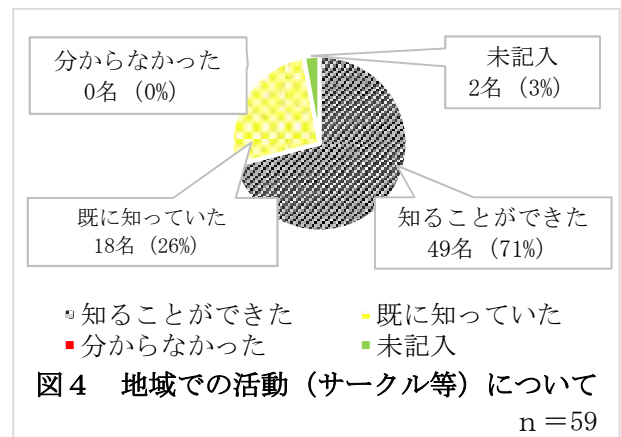
※医師よりスクワットの実施を禁止されている人が 3 名，膝の痛みがあり実施できない人が 2 名いたため，計 5 名は除外し，算出した。

1 週間のロコトレ平均実施日数は「スクワッ

ト」が 6.5 日，「片脚立ち」が 6.6 日であり，参加者はほぼ毎日実施していた。



全期間において低栄養にあたる DVS3 点以下はいなかった。3 回目に低栄養予防に関する講話（栄養士）があり，4 回目では 8 割程度の参加者が高水準である DVS7 点以上となった。



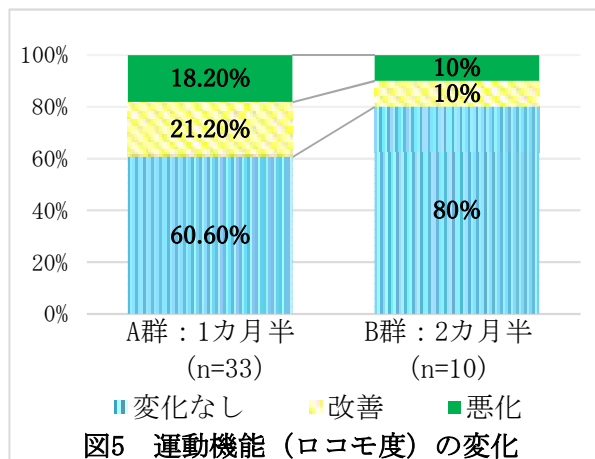
「知ることができた」が 49 名 (71%)，「既に知っていた」が 18 名 (26%) であり，「分らなかった」はいなかった。

表1 参加しているその他の活動 (複数回答)

活動	人数 (%)
趣味の活動 (水彩画，ダンス等)	10 (17)
自主グループ活動	5 (8)
仕事をしている	3 (5)
ボランティア	2 (3)
老人会の活動	1 (1)
シルバー大学	1 (1)
はつらつ教室	1 (1)
参加なし (未回答)	41 (70)

参加している他の教室で一番多かったものは、「趣味の活動」10名(17%)、次いで「自主グループ」5名(8%)であった。

(2) 実施期間の異なる参加者の運動機能(ロコモ度)の変化について



2か月半に実施期間を延長した参加者の方が「悪化」の割合が少なく、「変化なし」+「改善」の割合が多かった。

【考察・まとめ】

上記より、元々運動習慣があった参加者を合わせると全体の6割が運動習慣を維持・獲得することができた。高齢期では適切な運動を行うことで、介護予防を図ることができるため、教室参加により適切な運動内容を習得し、教室内や自宅等で繰り返し運動を実施することで高齢者の介護予防の一助になっていると考えられる。

栄養摂取状況(DVS)については、低栄養(3点以下)にあたる方の参加はなかった。3回目に栄養士の講話を行ったため、4回目の栄養摂取状況(DVS)は8割近くが高水準(7点以上)となったが、最終回では4割程度と減少してしまったため、持続してバランスよく食品を摂取してもらえよう、参加者の意識づけを工夫していく必要があるだろう。

また教室に参加する方は、もともと社会性が高いことが予想されるが、教室以外の活動を何もしていない方も7割近くいた。社会とのつながりを維持し人との関わりを大切にしていこ

とは、認知症予防になり豊かな老後生活を送ることにつながっていく。近年新型コロナウイルスの影響で、様々な活動や行事が中止になったため、他の教室や事業に参加したくてもできなかった可能性もあるが、限られた地域資源を利用し有効に活用できるよう、教室内での適切な情報提供に努めていく必要がある。

今回教室の実施期間を延長することで、運動をする機会が増え、運動能力が「改善」と考えたが、実際は実施期間を延長しても「変化なし」の割合が増えたただだった。高齢期では青壮年期に比べ、筋肉を増やすことが難しく、運動機能の「改善」までには至らなかったと考えられる。「悪化」の割合も減少したことから、一定の効果はあったと判断できるが、今後も実施期間については、効果的な期間を検討していきたいと思う。

運動のプログラムではロコトレ2種(スクワット、片脚立ち)と有酸素を中心に実施しているが、スクワットは膝の痛みがあり実施できない人もいた。実施できない場合の代替トレーニングは準備していなかったため、今後はスクワットを実施できない人でも実施できるような筋力トレーニングも考慮していきたいと思う。

【おわりに】

参加者からは教室終了後も保健センターで運動を継続していきたいと希望する声も多く聞かれた。今までは教室終了後は、地域での活動を促すことが中心であったが、今後は教室の卒業生が参加できるような保健センターでの事業も検討し、参加者の運動の定着が図れるよう支援していきたい。

【参考文献】

- 1) 秦 俊貴, 清野 諭, 遠峰 結衣, 他. 食品摂取の多様性向上を目的とした10食品群の摂取チェック表「食べポチェック表」の効果. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68(7): 477-492

真岡市の児童虐待の現状について

-令和元～三年度の児童虐待通告ケースの現状・リスク・背景要因等-

○小曾根純子（現いきいき高齢課） 伊藤洋子 横山久恵 安田美佳子（こども家庭課）

1. 背景・目的

近年、児童虐待対応件数は年々増加し、令和2年度の全国の児童相談所が対応した虐待相談件数は20万件を超え過去最多となっている。虐待の背景には核家族化や人間関係の希薄化等現代社会、地域、家庭の構造的・複合的な問題があり、社会全体で取り組むべき重要な課題になっている。本市においても国や県と同様の傾向で、平成30年度に虐待対応件数が52件と前年度より3.4倍に増加し、以降令和元年度69件、令和2年度75件と増加し過去最多に至る。

児童虐待通告時の対応は、児童福祉法・児童虐待防止法に基づき、虐待通告後、緊急受理会議を実施し、48時間以内の安全確認・関係機関等からの社会調査を実施し、保護者（虐待者）への介入を行っている。本市では、初回の保護者への介入後、リスクアセスメントシートを使用し、虐待の種類や重症度、背景要因等を評価し支援をしている。そこで、児童虐待対応件数が増加している現状を踏まえ、虐待の現状や背景要因を分析するため既存資料やリスクアセスメントシートを使用し、令和元年度から3か年の児童虐待の現状、リスクや背景要因をまとめたので報告する。

2. 方法

1) 調査対象・調査方法

(1) 基礎情報として、H24年度以降過去10年間の児童虐待通告受理件数、H30年～R3年度の虐待通告経路、R元年～3年度の虐待通告受理時の虐待種別・被虐待児の年代・重症度をまとめる。

(2) R元年～3年度の児童虐待通告受理した192件（R元年度69件、2年度75件、3年度48件）

について、児童虐待通告後、関係機関等への調査を行い、初回の保護者への介入を行った後、担当した相談員・職員がリスクアセスメントシート・背景要因シートを記入。年間の統計をとり虐待の種類や重症度・背景要因の統計をまとめる。

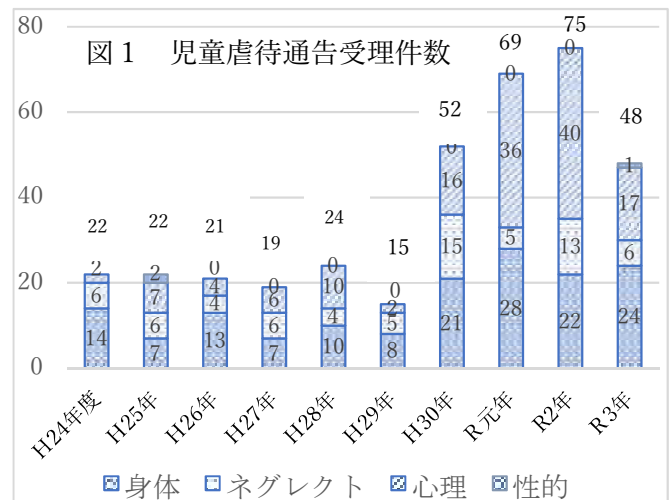
3. 結果

1) 基礎情報

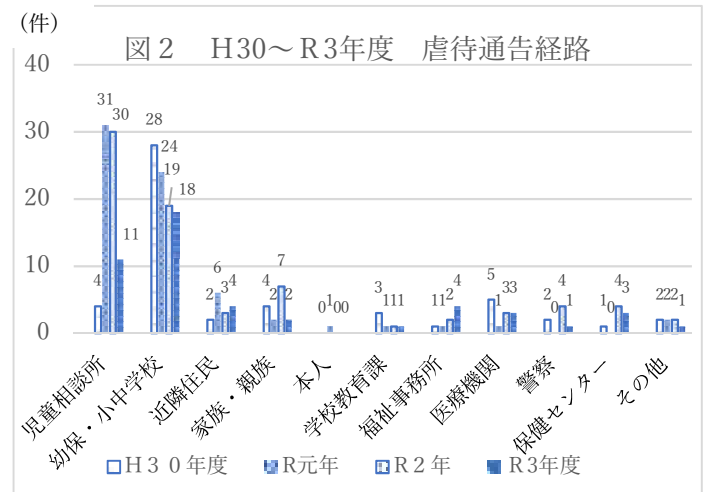
(1) 児童虐待通告受理件数・通告経路（虐待受理時）

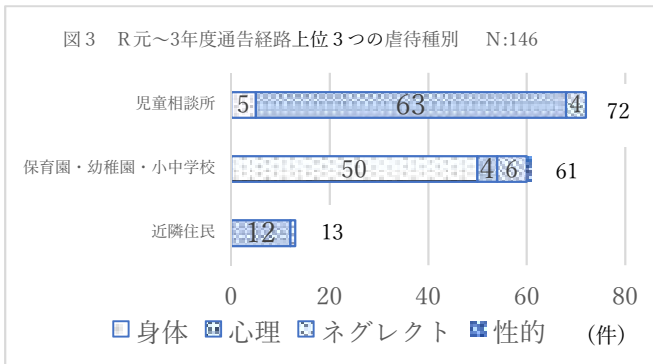
図1より児童虐待件数はH30年度以降50件を超えて増加し特に心理的虐待が増加傾向している。図2より虐待通告経路では、H30年度は幼保・小中学校等の所属が28件ともっとも多かったが、R元年度以降は児童相談所が30件を越えもっとも多い。図3より、児童相談所からは心理的虐待63件（87.5%）で送致されている件数が多く、幼保・小中学校等の所属は身体的虐待50件（81.9%）であり傷痕等の発見から通告が多い。

(件)



(件)





(2) R元年～3年度(192件)の虐待種別の割合・被虐待児の年代・重症度(虐待通告受理時)

虐待通告受理時の種別では、心理的虐待が93件(48.4%)と最も多く、次いで身体的虐待74件(38.5%)、ネグレクト24件(12.5%)、性的虐待1件(0.5%)であった。また、心理的虐待93件の内、面前DV49件、泣き声通告36件であった。被虐待児の年代は、乳幼児が94件(49%)と最も多く、次いで小学生67件(34.9%)、中学生25件(13%)、高校生6件(3.1%)であった。

虐待の重症度は軽度が最も多く152件(79.2%)、中度27件(14.1%)、重度6件(3.1%)リスクなし7件(3.6%)であった。

2) R元～3年度(192件)の児童虐待の現状・内訳

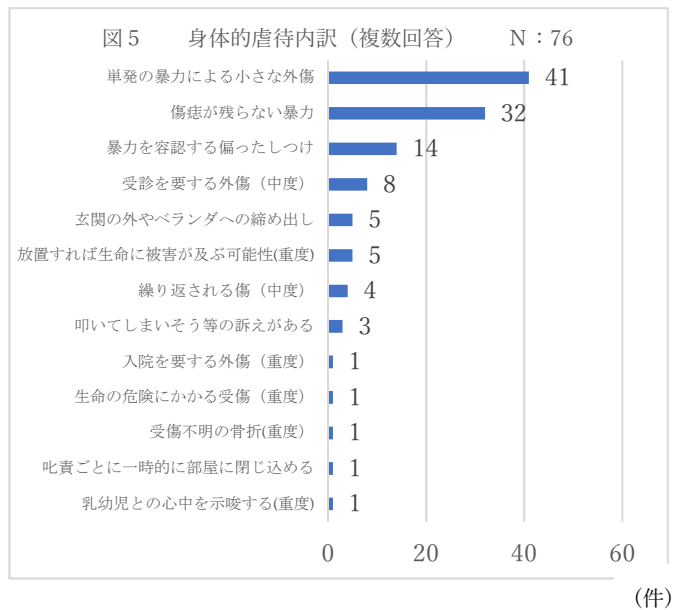
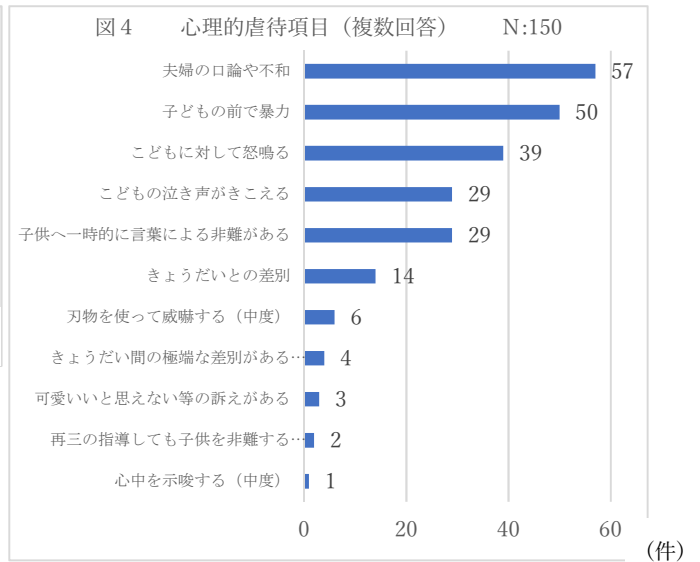
※リスクアセスメントシートは保護者介入後に実施し、複数該当のため上記の虐待通告受理時の虐待種別の数とは合致しない。

(1) 心理的虐待 150件/192件

図4より、軽度の心理的虐待でもっとも多いのは、夫婦の口論・不和57件、子どもの前で暴力50件、こどもに対して怒鳴る39件、次いで子供の泣き声が聞こえる29件、子供への一時的な言葉による非難29件であった。虐待の中度事案になると、刃物を使って威嚇する6件、兄弟との極端な差別4件、心中を示唆する1件等であった。

(2) 身体的虐待 76件/192件

図5より、軽度の身体的虐待でもっとも多いのは、単発の暴力による小さな外傷41件、傷痕が残らない暴力32件であった。中度重度事案になると、受診を要する外傷8件、放置すれば生命に被害が及ぶ可能性5件、繰り返される傷4件等、暴力による受傷が酷く、単発ではない事案であった。



(3) ネグレクト 59件/192件

軽度のネグレクトでもっとも多いのは、安全配慮不足による怪我15件、次いで居宅内が乱雑8件、食事バランスが適切でない6件、置き去り5件、定期通院しない5件、ライフラインがとまる恐れ4件、保護者の知的課題により予防接種をうけさせない4件、他多数の項目で該当した。中度事案になると、体重増加不良5件、安全配慮不足による医療を要する怪我3件、未妊健・飛び込み分娩3件であった。

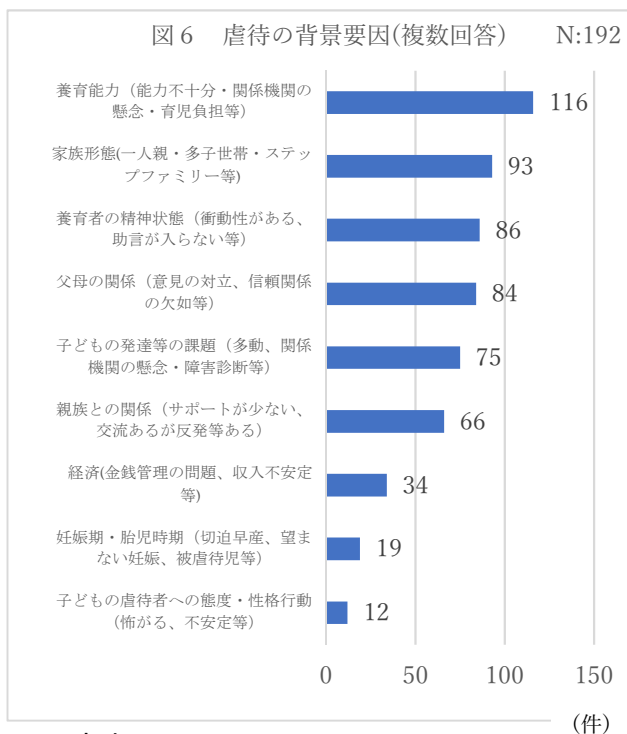
(4) 性的虐待 1件/192件

性的虐待は3年間で1件であった。

3) 虐待の背景要因

図6より、虐待の背景要因としてもっとも多いのは、養育能力不十分・関係機関の懸念・育

児負担が強い等養育能力の課題 116 件、ひとり親・多子世帯・ステップファミリー等家族形態の課題 93 件、保護者に衝動性がある・助言指導が入らない等保護者の精神状態の課題 86 件、意見の対立等父母の関係性の課題 84 件、子どもの落ち着きのなさ・障害の診断等子どもの発達等の課題 75 件、サポート不足等親族との関係の課題 66 件、経済面の課題 34 件であった。



4. 考察

本市における児童虐待通告はH30 年度以降増加し、背景として保育園や幼稚園学校等所属機関からの通告の増加や児童相談所からの軽度の心理的虐待で送致される件数が増加し、関係機関の連携や通告意識の高まりも一因と示唆される。学校や幼稚園等所属からは傷痕等の発見から、近隣住民からは泣き声や怒鳴り声等から通告に繋がりがやすい傾向にある。今後も、虐待の早期発見、早期対応ができるよう、特に学校等所属機関へ理解と連携を強化していくとともに、引き続き地域の中で虐待のサインに気づいてもらえるよう地域社会への働きかけも重要である。また、主な被虐待児は、乳幼児が 49%、小学生が 34.9%であり、怒鳴ることや単発の暴力が多い。全体的な背景要因としては保護者に養育能力の低さが基盤にあり、サポートの不足や衝動性がある等保護者

の精神状態に加え、子どもの特性として発達課題等育てにくさを抱え複合的な問題を抱えていることが多い。リスクを早期に把握できる母子保健と児童福祉が早期に情報共有できる体制と連携した支援、乳幼児期から小学生と切れ目のない支援が重要である。また、保護者の養育能力の低さや家族の関係性等アセスメントを十分に行い、怒鳴ることや手を出さない子どもへの適切な関わり方の助言をし、保護者自身の感情コントロール、保護者へ寄り添いながら苦手な部分のサポートやサービスを活用した保護者の養育負担軽減が必要である。そして、軽度の虐待が 79.2%と多くを占めているが、虐待事実の大きさだけではなく、虐待が起きた背景から中度・重度事案に繋がるリスクを想定していくと共に、保護者・子ども・環境の評価を行い、中度・重度事案にならないよう背景要因を軽減する支援が必要である。また、家族の状態やリスクは変化するため、変化を早期に把握できる他機関連携が必要である。今回のリスクアセスメントシートや背景要因シートは保護者の初回面談後に記入しているため、元来虐待要因として言われる保護者自身の被虐待歴や望まない妊娠等の項目の該当数が少なく、また具体的に養育力のどの部分が欠如しているか統計的には不明な状況である。よって、早い段階で保護者の成育歴の課題を把握し、保護者自身の生きづらさや傷つき体験に寄り添い、関係性を構築していきながら、具体的な養育力を評価し支援することが重要である。

5. まとめ

市の虐待の増加の要因としては、面前DVや泣き声通告等の心理的虐待で警察から児相へ、児相から市へ送致される増加と共に関係機関の連携や通告の意識の高まりも一因と考えられる。背景要因は、養育力の低さを基盤とした保護者自身や子どもの課題等複合的な問題を抱えている。親子関係が構築できるよう、養育力を含め多角的にアセスメントを行い、寄り添いながらも子ども・保護者それぞれの関係機関と連携を重ね、背景要因となる課題の軽減、適切な子どもへの関わりができるようにしていくことが重要である。

本県における薬物依存症対策の現状

栃木県保健福祉部薬務課 ○若林勇輝 橋本和洋 小林弘明 小林由典
栃木県精神保健福祉センター 山田梓 玉木志保 鈴木悦子

1 はじめに

全国における覚醒剤取締法違反の検挙者数は令和2年で8,654人と一万人を下回っているが、依然として高い値で推移している。また、大麻取締法違反の検挙者数は近年増加し続けており、令和2年は5,260人と過去最高を記録し、かつ若年層における大麻乱用の増加が問題視されている。薬物事犯における同一罪名再犯者をみると覚醒剤取締法違反の再犯者率は令和2年で70%、大麻取締法違反で24%と高い値を示している¹⁾。本県においても同様の傾向を示しており、人口10万人当たりの覚醒剤取締法違反の検挙者数は令和2年時で全国7番目に高く、また、再犯者率も約6割と高い数値を示した。これらの状況を踏まえ、厚生労働省では第五次薬物乱用防止五か年戦略、法務省では再犯防止推進法に伴う再犯防止推進計画を定め、薬物乱用防止対策や薬物依存症対策を講じている。また、本県においても平成28年度からとちぎ薬物乱用防止推進プラン（1期計画）、令和3年度から2期計画を定め、Ⅰ薬物乱用防止の教育及び学習の推進、Ⅱ薬物に関する相談体制等の充実、Ⅲ監視指導及び取締りの強化、Ⅳ薬物依存症治療等の充実の4つの基本方向を基に本県の薬物乱用防止対策を講じているところである。

本県における薬物依存症対策は、平成21年度から薬物依存症対策事業としてスタートした。当時、対象者は、薬物事犯で逮捕された初犯者としており、これは、薬物事犯の初犯者は執行猶予判決が多いことから、刑務所等において薬物依存症の教育を受けることができないためである。その後、平成28年に再犯防止推進法が制定され、薬物依存症からの回復には地域社会における「息の長い」支援が重要であることを鑑み、本県の事業においても対象者を初犯者だけではなく、累犯者に

まで拡大し、事業を実施しているところである。また、本事業では、栃木県精神保健福祉センターを主として、栃木県警察本部、保護観察所、刑務所等様々な関係機関と連携を図っている。

今回、薬物依存症対策事業を開始して10年以上経過し若干の知見が得られたことから結果及び考察について報告する。

2 方法

依存症対策事業のフローは図1のとおり

(1) 再乱用防止プログラム

断薬を目指す薬物依存症者に対し、認知行動療法を用いた再乱用防止プログラム（以下「プログラム」）を実施する。1クール10回のテキストを使用し、1クール終了時点において専門家で構成された評価委員会にて修了判定を行い、修了者は経過観察指導に移行する。講師はNPO法人栃木DARCの施設長に一任してあり、会場は県内4カ所で月5回実施している。また、時間については、平日昼間（13:30～15:00）の開催に加え、平日夜間（19:00～20:30）、土曜昼間（13:30～15:00）の回も運営している。

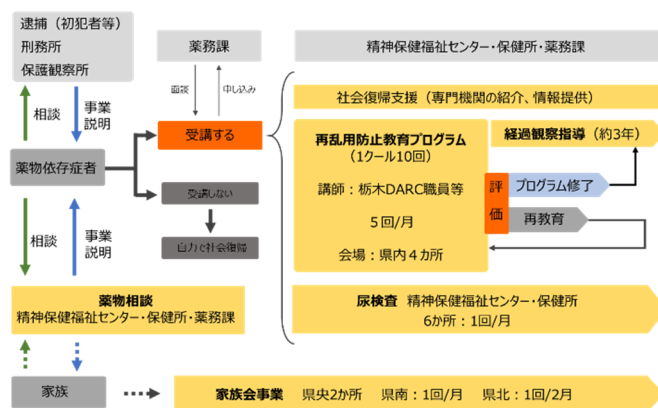


図1 薬物依存症対策事業フロー

プログラムの内容は以下のとおり

- 第1回 アルコールや薬物が脳に与える影響
引き金と渴望
- 第2回 思考停止法
外的な引き金と内的な引き金
- 第3回 覚醒剤の身体・脳への影響
- 第4回 回復の地図
回復初期によく起きる問題とその解決方法
- 第5回 思考・感情・行動
マリファナについて考える
- 第6回 アルコールについて考える
- 第7回 依存症の特徴
- 第8回 再使用を防ぐために―その1―
再使用を防ぐために―その2―
- 第9回 再使用を防ぐために―その3―
- 第10回 強くなるより賢くなる

(2) 経過観察指導

(1)の修了判定を受けた者に対し、3年間経過観察を実施する。電話連絡により近況の聞き取りやプログラム参加の推奨を促す。

(1)のプログラムについては第1回～第10回まで一通り受講しなければならず、1～2年程度要する。経過観察指導と合わせ約4～5年本事業につながることになる。

(3) 尿検査

希望者に対して、QuickProfileを使用した尿検査を実施し、結果については対象者に報告する。結果については周囲からの信頼の回復や断薬の励みに使用する(司法措置ではない)。尿検査は精神保健福祉センター及び各広域健康福祉センターで実施しており、日程については平日昼間の各実施機関で定めた日としている。QuickProfileはアンフェタミン、メタンフェタミン、テトラヒドロカンナビノール若しくはその代謝物を定性することができる。

(4) 家族会

薬物依存症者を抱える家族に対し、治療・回復プログラムであるCRAFT(Community Reinforcement and Family Training)を活用したグルー

プミーティングや講義を行うことにより、薬物依存症の知識や依存症者への対処方法等を学習する場を提供する。家族会は精神保健福祉センター、県南健康福祉センター、県北健康福祉センター及び当課で実施しており、日程については各実施機関で定めている。

3 結果

(1) 再乱用防止プログラム

申込者数は令和4年3月31日時点で142名で、年度毎に約10名の申込みがあった。男女内訳は男:女=96:46であり、居住区分別でみると県央55名、県西19名、県東7名、県南25名、県北18名、安足10名、その他8名であった。また、本事業につながるきっかけは、県警の紹介84名、薬物相談41名、保護観察所の紹介9名、麻薬取締員による紹介5名、弁護士の紹介3名であり、薬物相談の中には、薬物依存症者本人からの相談の他、児童相談所からの相談や社会福祉事務所からの相談もあった。退会者は32名、未受講者は21名、受講中の者は59名であった。

続いて、再検挙された者をみると、覚醒剤取締法違反で27名、道路交通法違反で2名、過失運転傷害罪で1名、住居侵入罪で1名、占有離脱物横領罪1名、窃盗罪で1名が検挙された。その内、プログラム受講者中の薬物再犯者率は17%、プログラム未受講者中の薬物再犯者率は28%であった。

(2) 経過観察指導

経過観察指導中の者は5名であるが、内2名については覚醒剤取締法違反で検挙された。また、プログラムを1クール終了し、評価中の者が5名、経過観察指導修了者は20名であった。

(3) 尿検査

尿検査申込者数は75名、尿検査実施回数は平成30年度に延べ57回、平成31年度に延べ59回、令和2年度に延べ52回、令和3年度に延べ64回であった。

(4) 家族会

家族会参加者数は平成30年度延べ558人、平

成 31 年度延べ 529 人、令和 2 年度 274 人、令和 3 年度 373 人であった。

4 考察

(1) 再乱用防止プログラム

薬物依存症者は県内一円で存在していることがわかる。また、きっかけとして県警からの紹介が多く、その後、対象者に累犯者を加えることで保護観察所からの紹介が増加している。これは、保護観察所側も保護観察期間終了後に本事業等に参加し、教育を受けることが重要であると認識しているものと考えられる。再犯者率をみると、プログラム受講者中の再犯者率は全国の再犯者率と比較し、3 分の 1 以下であった。プログラムを受講し、薬物依存症について学び、自らの生活態度を改めることで薬物依存症から回復することが可能であることが示唆された。また、プログラム未受講の再犯者率も低い値を示したが、これは、たとえ未受講であっても、本事業への参加希望者は断薬を決めた者であるため、教育を受講しなくともある程度生活態度を改められているのではないかと考えられる。しかし、薬物依存症はいつ引き金と遭遇し欲求が入るかわからない恐ろしいものである。その際、どのように対応するか等について学ぶことが大切であると考えられる。

また、数年受講が止まっている受講中の者や脱落し、退会してしまう者がいる。薬物依存症からの回復のためには、本人の仕事や家庭を優先しながらも、継続して定期的にプログラムに参加することが望ましい。参加者が積極的にプログラムに参加できるようプログラムの中身を充実させる等、参加者が有意義な時間を過ごせるよう検討していく必要があると考えられる。

(2) 経過観察指導

検挙された者について、一人目は定期的に尿検査を受けていたものの、県外に転住したため、本県の教育事業から離れた者である。プログラムや尿検査といった教育事業を継続することが重要であると考えられる。一方、もう一人はプログラ

ム受講中に再乱用が疑われた者である。その後、教育事業への参加態度が良好であったため、教育事業修了の判定がなされたが、修了判定の難しさが示唆された。

(3) 尿検査

延べ実施件数は 50 回を上回っているが、実人数は 10 名程度と少ない。これは、尿検査を実施している日時が平日昼間であり、対象者は平日昼間に就労している者が多いことが原因と考えられる。今後は尿検査の日時についてプログラムと同じタイミングで実施する等検討が必要であると考えられる。

(4) 家族会

参加者は年間 500 人程度と月平均 40 名を超える人数が参加しており、薬物依存症者を抱える家族が多いことがわかる。令和 2 年度から参加者が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響によるものであり、今後はまた増加していくと考えられる。

5 まとめ

薬物依存症は完治することができず、一日一日薬物から離れた生活をするを積み重ねることによって回復し続ける病気である。本事業では、プログラムから経過観察指導修了まで 5 年程度参加者の断薬に協力することになるが、断薬から数年たっても再乱用で検挙される者がおり、薬物依存症の恐ろしさがうかがえる。全国の再犯者率を考慮すると、ある程度本事業は有用であると思われるが、今後も、本県の薬物依存症者を少しでも減らし続けるために、薬物依存症者の回復の場として、事業の充実を図っていかねばならない。

参考資料

- 1) 法務省 犯罪白書 2021

地域協働による小中学生のヘルスリテラシー向上への取り組み ーメディアが及ぼす生活習慣への影響に焦点を当ててー

ウェルネス・メンタルヘルス研究所 ○藤田 京子
那須塩原市三島中学校 星 弘美 佐渡友 晴香
那須塩原市三島小学校 青柳 昌代
那須塩原市西小学校 舘 香織
那須塩原市立槻沢小学校 三本木さくら

【はじめに】

子どもが将来自身の夢に向かって行動し、その目標を達成するために、健康な生活習慣の獲得は不可欠である。しかしながら、スマホやタブレット端末、携帯ゲーム機などの平日の平均使用時間は、中学生2時間56分、小学生2時間9分（内閣府，2021）と年々増加しており、デジタル機器の長時間使用による子どもの心身への影響や不登校との関連性が危惧されている。そこで、筆者らは子どもが主体的に健康を保ちながらメディアとつき合う力を養うために、地域協働による学校保健委員会を中心とした小中学生のヘルスリテラシー向上への取り組みを行ったので、その実践と課題について報告する。

【取り組みの実際】

1. 地域学校保健委員会における児童生徒の課題の検討

地域学校保健委員会は、家庭・地域・各関係機関との連携を密にし、生徒の健康安全教育活動の推進を目的とした地域学校保健本部事業のひとつとして位置づけられている。

当該学区は小中一貫教育により9年間を見通した人づくりを目指しており、小中4校が一丸となって計画策定やその運営に取り組んでいる。

メンバーは、PTA会長・副会長・保健体育部長、地域学校協働本部長・地域学校協働推進員・公民館長、校長・養護教諭・教務・保健主事、小中学校の児童生徒保健委員長・副保健委員長など、地域や保護者の代表、学校教員、児童生徒で構成されている。

令和3年5月、児童生徒の健康支援を担う各校の養護教諭が中心となり、課題を検討した。その結果、子どもたちの体調不良や不登校とイ

ンターネットやゲームの使用との関係についての教育現場における日頃の実感や、「寝る前30分ノーメディア」の定着が低い（令和元年度当委員会調査）という実態を踏まえ、令和3年度は「寝る30分前ノーメディア」を促進することを目的として取り組みを行こととした。

2. 地域学校保健委員会開催に向けての準備

(1) 当該学区のスクールカウンセラーも協働し、『インターネット・ゲームと賢くつき合うために』と題し、子どもたちがインターネット・ゲームとのつき合い方を振り返り、主体的に考えるための動画を製作し、各校の児童生徒が視聴する機会を設けた。

10月に動画教材を製作し、各校に配信した。小学校は5・6年生、中学校は1～3年の全校生徒がzoomで視聴した。動画は20分間で、以下の内容構成とした。①ワークシートで自宅での通信機器やゲーム利用時間を振り返る、②子どもが体験しているネット・ゲーム使用に伴う身体・心理・社会的影響を具体的に抽出し、全体で共有する、③Kテストによる回答を通して自身のネット・ゲーム依存の危険性を知る、④ミニレクチャーを通し、「インターネット・ゲーム依存」とはどのような状態を指すのか、人間の脳や将来にもたらす影響について知る、⑤今後どのように付き合っていきたいのかをワークシートに記載する。

(2) 児童生徒のネット・ゲームの使用と生活習慣についての実態を把握するために、動画視聴の前後（9月・11月）にアンケート調査を行った。

調査対象は、小学5年生252名、6年生222名、中学1年生200名、2年生196名、3年生188名、

合計 1058 名。児童生徒はタブレットを使用して回答、その結果を集計した。

(3) 各小中学校の保健委員は、アンケート結果と動画学習時に記載したワークシートの分析をもとに、『インターネット・ゲームと賢く付き合うためにできること』について話し合い、今後への決意をフリップカード (A4・3 枚) にまとめた。

3. 地域学校保健委員会の実施

令和 4 年 12 月 7 日 15～16 時、「生活リズムを整え児童生徒の健康な心と体を育むために一寝る 30 分前ノーメディアの定着に向けて」と題し、地域学校保健委員会を開催した。

参加者は中学校生徒会長・保健委員 5 名、地域代表者 11 名、保護者代表 8 名、小中学校教員 14 名の計 38 名であった。主な内容は、中学生による生活習慣調査結果の発表に続き、「ネット・ゲーム依存予防に向けて」の動画を参加者全員で視聴しワークを体験、その後小学校保健委員が準備した資料による報告、そして参加者全員による班別協議とした。

(1) 中学生による「小中学生の生活習慣調査」結果の発表 (10 分)

動画学習の前後に行った小中学生の生活習慣調査結果の中から、主なものを表 1 に示す。

小学生では、動画学習後、「30 分前ノーメディアができています」と回答した児童は 50.2%と 5.3%増加、「朝、すっきり起きられない」児童は 18.5%減少し 54.8%、「メディアの見過ぎで体調を崩した」児童は 20.5%で 0.2%減少が見られた。一方、中学生は「朝、すっきり起きられない」が 68.2%とわずかに 2.2%減少したものの、「30 分前ノーメディアができています」は生徒は 36%と小学生より低く、「メディアの見過ぎで体調を崩した」生徒は小学生が 5 人に一人に対し、中学生は 4 人に一人と、中学生の方が深刻なメディアによるネガティブな影響を受けていることが示された。

	%					
	小学校			中学校		
	前	後	推移	前	後	推移
朝、すっきり起きられない	73.3	54.8	18.5↓	70.4	68.2	2.2↓
30分前ノーメディアができています	44.9	50.2	5.3↑	41.5	36	5.5↓
メディアの見過ぎで体調を崩した	20.7	20.5	0.2↓	21.7	25.4	3.7↑

中学校の保健委員は、これらの生活習慣調査結果と動画学習で記載したワークシートをもとに、ネット・ゲームとの付き合い方について考察し発表した。

(2) 動画教材『インターネット・ゲームと賢く付き合うために』の視聴 (20 分)

参加者全員で、児童生徒が学んだ動画教材を視聴し、一緒にワークを体験した。

(3) 児童による話し合いの結果発表 (10 分)

事前に各小学校の保健委員がフリップチャートに学びをまとめ (地域学校保健委員会は 15 時からの開催で小学生は参加できないため)、当日の委員会では、フリップチャートを持った児童の姿をスライドに映し、小学生が話し合った内容 (表 2) を中学生が代読し、会場で共有した。

○ ネットゲームには依存性があるので時間を守って使用する。
○ ブルーライトの害について知った。長時間スマートフォンを見ないようにする。
○ 好きなスポーツをゲームより優先してやる。
○ ネットゲームよりも楽しいことを探す。
○ 自分にとって素敵な人生を送るため、ネットゲームの使用時間を少なくする。

(4) 参加者による班別協議 (20 分)

1 グループ 5～6 名とし、地域学校協働本部長、地域学校協働推進員、公民館長、校長、養護教諭、教務、保健主事、中学校の生徒会長、生徒保健委員代表らの混成グループ編成とした。

協議①『ゲームやインターネットと賢くつき合うためにできること』、協議②『寝る 30 分前ノーメディアを定着させるためにできること』の 2 つのテーマについて話し合った。

各班とも生徒 1 名に対し大人 4～5 名の構成であったが、どの生徒も司会と書記を兼ねながら物おじせず主体的に発言し、質問や率直な意見や気づきを述べるなど、大人と生徒が膝を交え活発な協議が行われた (表 3・4)。

表3 協議①ゲームやインターネットと賢く付き合うために

○寝不足による生活習慣の乱れや視力低下、脳への影響など自分の健康に関わりがあることを意識して自己管理する。
○学習、コミュニケーション、リラックスのため等、よい面もあるので使用時間やルールを決めて目的をもって使用する。
○やるべきことや家族との時間など、優先順位を意識してメリハリをつけて使用する。

表4 協議②寝る30分前ノーマディアを定着させるために

○家族全員で、寝る30分前ノーマディアを守る。
○タイマーをセットする。決まった時間にロックをかける。
○布団に入ったらスマホは見ないようにする。
○家族全員でメディアを見ない時間を作る。

最後の全体共有では、地域の参加者から「子どもたちだけではなく、大人も気をつける必要がある」との声や、生徒からは「自分たちの体調を地域の人と一緒に考えてくれるので驚いたけど、嬉しかった」などの感想があり、子どものネット・ゲーム使用における課題を確認し、学校・家庭・地域全体で取り組んでいく必要があるという共通認識形成の場となった。

4. 地域学校保健委員会後の動き

委員会を終えた後日、中学校においては保健委員が給食の時間を利用し、Zoomを用いて地域学校保健委員会当日の様子や話し合いの内容を全校生徒に報告し、ネット・ゲームとの付き合い方について再確認する機会を設けた。担当した委員会の生徒たちは、発表回数を重ねる度に場にも慣れ、よりよい発表になるように伝え方を工夫するなど積極的に努力していた。

また、本委員会の活動を養護教諭が『三島中学校区地域学校保健委員会だより』にまとめ、啓発教育の一環として各家庭や公民館への配布を行った。

【考察】

わが国のネット・スマホ依存傾向がある成人は421万人おり、ネット・スマホ依存は男性の4.5%、女性の3.5%が「問題使用者（国際指標）」で、若い人ほど高いことが報告されている（2018）。また、青少年のインターネット利用環境実態調査によると、10歳～17歳の青少年の97.7%がインターネットを利用しており（2021）、現代においてスマホは生活の一部であり、インターネットはこれから

のデジタル時代を生きていく上でなくてはならない必需品である。しかしながら、子どもたちは生まれた頃からスマホが当たり前の環境で育ち、適切とはいえないネット・ゲームの使い方をしていく大人を目にしながら育ってきている者も少なくないと推察される。このようなことから、ネット・ゲーム依存予防のアプローチは子どもたちだけへの働きかけだけでは十分とはいえない。

そこで、今回地域学校保健委員会を通して、大人と子ども双方を含めたアプローチとしてネット・ゲーム依存予防に関するヘルスリテラシー向上の取り組みを行った。ネット・ゲーム依存症は慢性で進行性のある精神疾患の一つとして位置づけられており、『否認の病気』と呼ばれているくらい本人や周囲が病気であることを自覚していないことが多い。ネット・ゲームと適切につき合うために重要なのは、制御力、つまり自分をコントロールする力をどのようにして付けていくかが鍵を握る。動画教材では①『オンラインにいる時間を認識する』ために、児童生徒が自身のネット・ゲーム使用時間を可視化する、②『自分が失いつつあるものを知る』ために、自らが体験している身体・心理・社会的影響を洗い出し、Kテストで自分の依存の程度を客観視する機会を設けた。問題に対する認識と動機づけを高めた上で、③『自己管理法を自ら考える』流れとしたため、短時間でもそれぞれが対策を記述することができ、効果的であったと考える。

コロナ禍であったためタブレットによるアンケート調査やZoomやMeetによる配信など、積極的にITを活用した。合同の委員会では、感染防止に配慮しつつリアルで子どもや大人が課題を共有し話し合う場を設け、児童生徒主体で委員会を運営したことが、学校全体や地域にフィードバックしたことは意義があったと考える。

しかし、中学生になるほど通信機器の使用時間コントロールが困難であることが明らかになったことから、小学校低学年や入学前の保護者を巻き込んだより積極的な対策が必要である。

県北健康福祉センター協議会 地域職域連携推進部会における3年間の取組と課題 ～with コロナを見据えた健康づくり～

県北健康福祉センター ○桜井万弓 阿久津里美 小川淳子 若林珠江 大金映子 栗野哲実
 県南健康福祉センター 長谷川真弓
 保健環境センター 西宮律子
 国際医療福祉大学保健医療学部 看護学科教授 野呂千鶴子

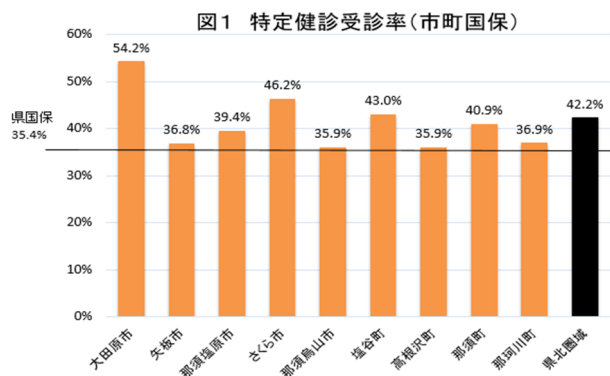
1 背景

近年、疾病構造の変化や健康寿命の延伸により、健康づくりを取り巻く環境は大きく変化してきた。本県では平成25年3月に「とちぎ健康21プラン(二期計画)」を策定し、県民一人ひとりが生涯にわたり健康でいきいきと年を重ね暮らすことのできる「健康長寿とちぎ」の創造を目指し、取組んでいる。平成30年の中間評価では改善された指標も多い中、健診受診率の目標は「未達成」、生活習慣の状況では「悪化傾向」であることが明らかになった。これを踏まえ今後の重点課題として、特に働く世代の生活習慣改善が挙げられ、勤労者への働きかけが期待できる企業や保険者等の主体的な取組も促しながら、青壮年層への働きかけに留意した効果的な施策の必要性が指摘された。

県北保健医療圏においては、市町国保の特定健診受診率(図1)は42.2%(平成29年度)と、県内市町平均35.4%よりも高いが、疾患別性別標準化死亡比では、脳血管疾患(男)112.2、同(女)111.7、腎不全(男)124.1、肝疾患(女)129.8、自殺(男)120.1、同(女)128.0と高く、青壮年期からの継続的な健康づくりが課題である。

そのような背景から県北健康福祉センターでは、県北健康福祉センター協議会に地域職域連携推進部会(以下「部会」という。)を位置づけ、地域保健と職域保健の連携による働く世代の健康課題への取組を行っている。

今回は、部会の3年間の取組の振り返りを行い、今後の方向性を検討した。



2 取組結果

(1) 部会の再開【令和元(2019)年度の取組】

ア 委員の選定、部会再開に向けたヒアリング調査を実施

平成28年度から部会が休止していたため「連携の再構築」を目標に、各関係団体を対象としたヒアリング調査(委員候補:9市町、職域10団体)を行い、調査結果を基に事業計画の見直しを行った。

①委員の選定

委員は市町等地域保健関係機関の代表、労働基準監督署、地域産業保健センター等職域保健関係機関の代表、学識経験者、その他地域職域連携に関係する機関の代表から選定し、主旨説明を行い、同意が得られた機関に委員を委嘱することとした。

【構成団体】

大田原労働基準監督署、大田原地域産業保健センター、塩谷・南那須地域産業保健センター、全国健康保険協会栃木支部、栃木県国民健康保険団体連合会、大田原商工会議所、日立Astemo株式会社栃木事業所、国際医療福祉大学保健医療学部、大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町、県北・矢板・烏山健康福祉センター

②ヒアリング調査(各所属の健康課題、健康づくりにおける取組内容、成果と課題等)

調査の結果、健康づくりへの取組状況は、所属ごとの健康課題を明らかにしたうえで、禁煙に向けた講習会や、社員食堂に健康メニューを導入するなどの取組を実施していた。

しかし、地域職域連携の枠組みを活用した取り組みはあまり活発ではなく、各関係団体の課題及び部会に求められる役割として、次のことが挙げられた。

【各関係団体の課題】

- ・地域職域の連携の必要性は理解しているが、連携して事業を行うきっかけがない。
- ・地域職域で情報交換を行う場がない。
- ・今まで連携が必要な事象がなかった。
- ・人材不足、取り組む余裕がない。

【部会に求められる役割】

- ・県北保健医療圏固有の健康課題の明確化。
- ・共通認識が得られた健康課題に対して、各構成機関が担うべき役割の確認と推進。
- ・健康づくりに関する社会資源の情報交換、有効活用、連携、調整。

イ 部会の活動状況及び、健康課題の抽出

①研修会の開催

目的：働く世代とその家族の健康づくりのために必要な地域保健と職域保健の役割と連携方法を理解する。各委員が抱える課題を共有し、県北保健医療圏固有の健康課題を抽出する。

講師：国際医療福祉大学小田原保健医療学部 副学部長 荒木田 美香子氏

内容：「働く世代の健康づくり 地域職域連携の必要性と進め方」

研修会の内容は、部会を実施していくうえでの前段階として、①地域職域連携の必要性とそれぞれの役割、②取り組みの実例紹介、③医療費や受動喫煙対策防止の話題提供を行い、委員の共通理解を促した。

また演習（グループワーク）では部会として解決すべき圏域的健康課題を明らかにし、今後部会で取り組むべき事業の検討を行った。（表1）

②部会の実施

年3回の部会を実施した。部会で取り組む共通課題は、ヒアリング調査や、研修会のグループワークでの意見等を参考に検討し「喫煙対策」と「メンタルヘルス」とし、「健康講話」を連携して取り組む事業とした。

活動に向けて消極的な委員もおり、連携への認識にも温度差があったが、実践者として連携できる具体的な対策の提案を促しながら、部会での議論を重ねることで、地域職域連携事業の理解が深まり、「健康講話」を部会で取り組む事業として位置づけることに繋がった。

また、具体的な取組については、令和2年度から実施する健康講話を中心に検討していくこととなった。

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響による取組内容の変更【令和2(2020)年度】

新型コロナウイルス感染症拡大により、地域や職域においても、感染対策対応等に追われ、地域職域連携の活動に時間を割けない可能性が推察された。

そのため部会の内容を再編し、昨年度の振り返りを踏まえつつ、委員の関心が高い新型コロナウイルス感染症対応について焦点化し、①県北保健医療圏内におけるクラスターの発生状況・感染予防や風評被害防止等の情報提供、②感染症対策について情報交換、③感染症対策で困っていること・欲しい情報について情報交換を行った。

地域職域共に関心の高い、感染症対策に関する情報提供、意見交換を主として実施したことで、積極的な意見交換ができた。

表1 グループワークの結果

	Aグループ(那須地区)	Bグループ(塩谷地区)	Cグループ(南那須地区)
メンバー	大田原市、那須塩原市、大田原労働基準監督署、塩那労働基準協会、国保連合会、県北健康福祉センター	矢板市、さくら市、高根沢町、国保連合会、日立Astemo(株)、塩谷・南那須地域産業保健センター、矢板健康福祉センター	那須烏山市、那珂川町、全国健康保険協会、国際医療福祉大学、烏山・県北健康福祉センター
グループで考えた課題	メンタルヘルス	喫煙対策(受動喫煙防止)	喫煙対策(受動喫煙防止)
できることのカテゴリーとその内容	1位 事業主への理解促進 ・中小規模事業場の講演会参加者を推進させる。 ・事業者のメンタルヘルスの不足(考え方) ・管理者の情報交換会。 ・事業主の方にも理解してもらえるようによりに雇用側も研修を受ける。 ・メンタルヘルス推進、意識変容のために経営者への講座。	1位 教育(本人・次世代) ・法令の周知(健康増進法の改正等)。 ・中高生の禁煙講座。 ・講習会"タバコの害"、"経済効果" ・禁煙リーダーの育成(給料UP)。 ・啓発(健康祭り、SNS、防災無線で禁煙習慣の時期に放送) ・子どもから親への手紙(長生きして欲しいからタバコやめて、煙を吸いたくない)。 ・子ども向け啓発講座 ・喫煙所に啓発ポスターを掲示。 ・有名スポーツ選手による講演。	1位 若者への普及 ・母子手帳面接時、乳幼児検診時に禁煙について話す。 ・ババママ学級でタバコの害の話をしする。 ・子ども(保育園、小学校)から父母、祖父母へ伝えてもらう。 ・小中学校へ教室(授業)時に子ども達に伝える。 ・小中高生への未成年の防煙教育⇒親にも伝えようキャンペーン。 ・家族への健康教育。 ・受動喫煙の防止。
	2位 現場レベルの理解促進 ・メンタルヘルス研修の実施(職員全員対象)。 ・職場での支援者養成。 ・ゲートキーパー養成(支援内容の講座) ・ピアカウンセリング。 ・職員同士の気遣い。 ・克服した就労者の成功事例のPR。	2位 喫煙できない環境の整備 ・職場へのタバコの持ち込み禁止。 ・喫煙所の廃止。喫煙所の時間を制限する。 ・喫煙所を日替わりで極秘に移転する。見つけ出すためのストレスを感じさせる。 ・ストレスをより下げる職場環境。 ・飲み屋さん等での禁煙時間の設定。	2位 管理職の禁煙宣言 ・社長、町長、教育長が禁煙する。 ・勤務時間中は禁煙、どこでもダメ。 ・管理職が禁煙体験中の動画やブログ配信⇒社員がフォローして応援。 ・事業主の意識を変えるための教育。

基本的な感染症対策のみならず、自粛生活に伴う観光業・サービス業の破綻の危機や、経済状況悪化による夫婦関係の悪化、DV・虐待といったコロナ禍で激変した生活によって顕在化した家族関係に起因する問題を共有するとともに、圏域において新たな健康課題が生じていることの共通認識を図り、コロナ禍という危機的状況だからこそ地域職域連携の有用性を再認識し、委員のモチベーション維持に繋げることができた。

(3) オンラインを用いた部会の開催【令和3(2021)年度】

最終年度となる令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大により、集合形式での部会ができない状況が続いていた。また、新型コロナウイルス感染症対応が長期化してきたことで、地域職域それぞれにこれまでとは異なる健康課題が生じていると考えられた。

そのため、令和3年度はオンラインでの部会開催とし、①令和2年度の特定健診受診状況、②特定健診・保健指導実施時の問題点や知りたい情報、③特定健診の結果から気になるデータ・傾向、④コロナ禍における生活習慣・メンタル面の変化等のWithコロナを見据えた健康課題について情報提供、意見交換を実施した。

その結果、地域職域ともに、感染対策を行った上での事業展開の難しさや、コロナ禍の新しい生活様式がもたらす健康課題が明らかとなり、今後取組まなければならない県北圏域の課題を把握することができた。

3 評価

本事業は「連携の再構築」を目標に3ヵ年計画で事業の展開を行った。令和元年度の取組では、研修会で連携の必要性についての共通認識を持ち、協議を通して取り組むべき共通課題を「喫煙対策」と「メンタルヘルス」とし、「健康講話」を連携して取組む事業とした。当初は事業参加に消極的な委員も見受けられたが、意見交換を重ね、関係を構築することができていたと考える。

令和2年度以降は、新型コロナウイルスの影響を受け、予定どおりの部会展開をすることはできなかったが、コロナ禍においてもタイムリ

ーな意見交換を行うことができていた。各所属の感染防止対策や健康課題に向けた取組について意見交換、情報共有ができたことは、地域職域連携本来の目的とする『広域的な連携を図り、地域特性に応じた継続的な健康づくり施策の効果的推進』への取組に繋がったと考える。

これらの活動状況は、地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂、厚生労働省）によると【レベル2-①協議会の構成員が、それぞれの立場での既存の健康に関する情報や取組に基づき課題意識を共有し、連携した取組が実施されている】のレベルに該当する。新型コロナウイルスによる影響を受けつつも、3年間活動を継続したことにより、目標としていた「連携の再構築」を達成することができたと考える。

4 まとめ

県北健康福祉センターにおける地域職域連携推進事業の取組は、コロナ禍であってもその目的を見失うことなく継続したことにより、委員の健康づくりへのモチベーションが維持され、コロナ禍で生じた新たな課題や健康づくりの必要性について共通認識を持ちながら展開することができた。

今後は、部会において検討された今後の課題のみならず、肥満等の生活習慣病対策や、経済的困窮、社会的孤立、自殺等のコロナ禍における社会の分断から生じるWithコロナ時代の健康課題を明確にし、委員と協働しながら地域職域連携推進事業のさらなる推進を図りたい。

参考文献

- 1) これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会，“地域・職域連携推進ガイドライン”。厚生労働省，2019。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000549871.pdf>（参照2022-05-18）【Web】
- 2) 栃木県，平成30(2018)年度国保データベース(KDB)システムデータ等分析結果報告書，2019

「ICTを活用した特定保健指導事業」について

公益財団法人 栃木県保健衛生事業団

○神宮 直子 忽那 洋子 伊東 利枝 川田 光宏 渡邊 慶

1. はじめに

特定保健指導とは、生活習慣の見直しをすることで動脈硬化の予防効果が多く期待できる者（メタボリックシンドローム予備群）に対し、専門職が生活習慣を見直すためのサポートを行う保健指導である。該当する者の大半は、40～50歳代だが、仕事が多忙であることや面談場所が遠方等の理由で継続的な支援の機会を逃したり、保健指導そのものを辞退するケースも多いと感じていた。そこで、栃木県によるICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を活用した特定保健指導モデル事業に参加し、実際に時間や場所の制約のない保健指導により、効果性や効率性向上が図れるのか、また、将来的に自主事業として展開するための資料とするために検討した。

2. 事業概要

(1) ICTツールについて

栃木県が選択した業者の健康アプリを使用、機能については①～③の通り。また、参加団体と業者間での情報交換が年数回程度、保険者協議会主催の報告会の中で行われた。

- ①自己記録ツール（体重・血圧・歩数・食事の写真やコメント等、保健指導者も閲覧可能）
- ②連絡・支援ツール（メール、チャット）
- ③遠隔面談支援ツール（TV電話）

(表1) 3年間の保健指導実施方法

	令和元（2019）年度	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度
実施時期	9月～1月	10月～2月	7月～3月
人数	男性3名・女性1名	男性4名	男性14名
ICT活用方法	・初回面接後に同意書 ・栃木県・システム業者経由でのアプリ使用手続き、後日アプリ使用開始 ・電話・メール機能による日程調整および支援Aや支援Bの実施	・初回面接後に同意書 ・アプリ使用手続き（簡素化）、後日アプリ使用開始 ・電話・メール機能による日程調整、さらにTV電話による支援Aの実施	・初回面接後に同意書 ・QRコード読み取りでのアプリ開始手続き、即日使用開始 ・メール機能はチャットに変更、主としてTV電話による支援Aの実施

(2) 実施期間

令和元（2019）年度～令和3（2021）年度までの3年間（栃木県からICTツールを提供）

(3) 対象者

A共済組合の組合員（人間ドックまたは職場の定期健診を受診し、特定保健指導の積極的支援に該当かつ、事業の内容に同意した22名（男性21名、女性1名）、平均年齢50.5（±6.4）歳。

(4) 3年間の保健指導実施方法

当事業団における本事業実施方法は（表1）の通りである。

3. 結果

(1) ICTツールについて

ICTツールの機能別に得られたことを参加者と保健指導実施者でまとめた結果は（表2）の通りである。

(2) 保健指導の結果

年度ごとの参加者の状況変化は（表3）の通りである。体重・腹囲の平均値は（図1）にも示した。初回面接から評価面接までに体重が1～3%減少した者は9名、3%以上減少した者は8名であった。また、初回面接時に無関心期や関心期に該当していた者のすべてにおいて、行動変容ステージの改善がみられた（図2）。

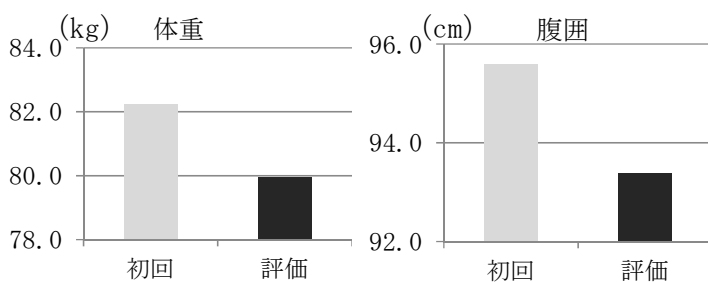
(表2) 結果：ICTツールについて

	参加者	保健指導者
導入時	<ul style="list-style-type: none"> ・R1・2：導入方法が複雑すぎる ・R3：ORコードの読み取りだけで使用可能、簡単で便利 	
① 記録	<ul style="list-style-type: none"> ・ペット写真等、保健指導とは関係のない日常の記録もすることができて楽しめた ・体重や歩数確認の習慣化により意識が高まり、運動開始のきっかけになった ・スマホ機能の連携で歩数入力（自動入力） ・最初のうちはこまめに使用したが、飽きてしまい記録中断 ・機能が煩雑、多忙等理由に記録しなかった ・以前から記録ツールを使用していたためわざわざ使用しなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の共有によりタイムリーな状況把握が可能 ・面談時のアドバイス（事前の資料準備等）のために活用できた
② 連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な連絡が励みになった（良い緊張感、安心感） ・チャット機能は電話よりも気軽に連絡のやりとりができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の時間を気にせずに日程の調整などの連絡をすることができた ・個々のアプリ記録を手作業で確認するため、状況に合った助言は難しかった
③ 遠隔面談	<ul style="list-style-type: none"> ・思っていたよりも簡単、面談に出向く必要もなく快適だった ・コロナ禍によりリモートワークやWeb会議に慣れ、抵抗感なく参加できた ・家族（妻）と共に保健指導に参加でき、食事の工夫点等理解できた ・電波状況やアプリの不具合で遠隔面談ができなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・多忙な参加者にも気軽に声掛けができた ・リラックスした状況にある参加者と面談することができた ・細かな表情や雰囲気を確認しづらかった ・土曜日や夜間の面談希望が多く、スケジュールの調整に時間を要した ・TV電話ができない場合の原因説明が即座にできなかった

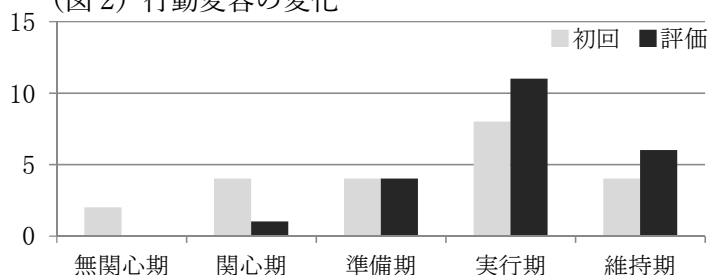
(表3) 結果：保健指導

	性別	年齢	体重				行動変容		生活習慣変化			翌年度 階層化	
			初回	評価	増減	変化率	初回	評価	食事	活動	喫煙		
R 元 年 度	1	男	57	78.9	75.6	-3.3	-4.18	関心期	実行期	改善	改善	なし	動機
	2	男	44	84.1	81.7	-2.4	-2.85	維持期	実行期	改善	変化なし	なし	情報
	3	男	46	70.5	70.2	-0.3	-0.43	実行期	維持期	改善	変化なし	なし	積極
	4	女	45	72.1	71.1	-1.0	-1.39	無関心期	関心期	改善	変化なし	なし	動機
R 2 年 度	5	男	40	101.1	99.0	-2.1	-2.08	準備期	準備期	改善	変化なし	あり	積極
	6	男	57	75.9	70.2	-5.7	-7.51	維持期	維持期	改善	変化なし	なし	情報
	7	男	40	73.5	69.8	-3.7	-5.03	実行期	維持期	改善	改善	なし	積極
	8	男	47	152.6	149.6	-3.0	-1.97	準備期	実行期	改善	改善	なし	情報
R 3 年 度	9	男	58	79.6	80.6	1.0	1.26	実行期	実行期	変化なし	変化なし	あり	-
	10	男	58	73.9	73.0	-0.9	-1.22	実行期	実行期	悪化	変化なし	なし	-
	11	男	52	80.5	77.5	-3.0	-3.73	関心期	実行期	改善	悪化	なし	-
	12	男	57	65.5	64.0	-1.5	-2.29	関心期	準備期	改善	改善	あり	-
	13	男	42	81.9	80.0	-1.9	-2.32	準備期	実行期	改善	改善	なし	-
	14	男	59	76.7	76.0	-0.7	-0.91	実行期	準備期	変化なし	変化なし	なし	-
	15	男	51	84.9	76.9	-8.0	-9.42	維持期	維持期	改善	改善	なし	-
	16	男	54	95.7	93.5	-2.2	-2.3	関心期	実行期	改善	改善	なし	-
	17	男	48	70.2	67.5	-2.7	-3.85	準備期	実行期	改善	改善	なし	-
	18	男	56	76.6	76.6	0.0	0.00	実行期	実行期	改善	改善	なし	-
	19	男	51	92.0	88.4	-3.6	-3.91	維持期	維持期	改善	改善	なし	-
	20	男	41	82.4	81.2	-1.2	-1.46	実行期	準備期	悪化	改善	あり	-
	21	男	50	72.2	71.8	-0.4	-0.55	実行期	維持期	改善	改善	なし	-
	22	男	57	68.1	64.5	-3.6	-5.29	無関心期	実行期	改善	変化なし	なし	-

(図1) 体重・腹囲の変化



(図2) 行動変容の変化



さらに、令和元(2019)年度および令和2(2020)年度については、8名中5名が翌年度の特定健診から階層化した保健指導レベルが改善した。

4. 考察

(1) ICTツールの活用について

体重や歩数等の記録は、モチベーション維持に繋がったようである。また、チャットやTV電話による保健指導は、多忙な人でも時間の調整がしやすいため、連絡確認や面談における利便性が高まる等有効な手段であったことを確認できた。

一方、記録ツールの使用によって、減量や生活習慣の変化に繋がった者がいた反面、アンケートや本人から聞きとった内容からは、今回のアプリ(記録機能)は手間を理由にあまり利用していない者も多かった。既に自分で見つけたアプリや記録ツールを使用していたケースもあったことから、記録アプリ(ツール)は決まったものを無理に勧めることはせず、紹介程度に留めたほうが良いのかもしれない。

さらに、アプリ使用開始までの手間や時間がかかることによる保健指導へのマイナスイメージ、機器の操作不良時の対応が即座にできない(マニュアル作成)、支援回数や面

談時間の設定にかかることによるスタッフの負担、ICT活用による保健指導の知識や技術を付けていく必要性等、効率性については問題点や今後の課題に気づくことができた。

(2) 保健指導の効果について

保健指導の効果としての判断材料となる体重や行動変容の変化については、仕事や家庭・体の状況といった個人ごとの「日常」にも大きく左右されるため、その評価は難しいところである。ただし、今回の結果を見た限りでは通常の保健指導よりも劣ることはないと考える。

5. まとめ

令和元(2019)年度から令和3(2021)年度にわたり、栃木県の「ICT活用特定保健指導モデル事業」に参加し、保健指導の効果性や効率性の向上を図ることができるとを検討した。記録ツールは個人の向き不向きがあったが、TV電話による遠隔面談は利便性が良く、有効な手段であった。

コロナ禍でのオンライン利用の普及により、今後は遠隔面談の需要もますます増えていきそうである。当事業団では、令和4(2022)年度から対象団体を広げて遠隔面談の実施を開始した。当面は、対面による初回面談後、継続的な支援(面談)をスマートホンやタブレット上でも気軽に扱えるICTツール(Web会議システム)を希望者に利用していただく。

心筋梗塞や脳梗塞の原因となる動脈硬化は、生活習慣の見直しを図ることで予防が可能である。早期の取り組みが重要であることから、積極的に特定保健指導を利用してほしい。多くの対象者に参加していただくために、保健指導者としても出来る限り個々に合わせた手段や内容を考えていきたい。

措置入院者に対する退院後支援の試行運用を通して見えた 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について（第2報）

県北健康福祉センター ○笹沼 友絵 益子 真実 小林 美由紀 横田 友理恵
星野 典子 大金 映子 栗野 哲実
医療政策課 小嶋 倫子
県南健康福祉センター 吉川 彩音
障害者総合相談所 大野 みゆき

1 はじめに

平成 30(2018)年 3 月 27 日『地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(障発 0327 第 16 号)』が発出された。また、退院後支援が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の一つに位置付けられ、精神障害者が退院後にどの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、教育、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的に、保健所による退院後支援を実施することとなった。

本県においては、「栃木県における精神障害者の退院後支援マニュアル（試行版）」を作成し、平成 30(2018)年 10 月から岡本台病院、平成 31(2019)年 4 月からは民間病院にも試行運用を拡大し、当該事業に取り組んできた。令和 3(2021)年度をもって試行期間は終了し、令和 4(2022)年度から本格実施となる。

当センターにおいては、試行期間中、8 事例に対し退院後支援を実施した。試行運用を通して、措置入院者の退院後支援を進める過程の中で得た成果と課題について、包括ケアシステム構築の観点から検討したのでここに報告する。

2 管内の状況

(1) 基本情報

障害保健福祉圏域における県北圏域は、那須地区・塩谷地区・南那須地区の 3 地区からなり、精神科病院が 5 病院、精神科病床数が 1,071 床（令和 4(2022)年 3 月末現在）ある。

包括ケアシステムの推進においては、大田原市・那須塩原市・那須町の 2 市 1 町（那須地区）が当センターの管轄地域となり、面積は 1319.44

k m²（県面積の約 21%）、人口は 210,687 人（県人口の約 11%、令和 3(2021)年 10 月 1 日現在）を占める。

また、令和 4(2022)年 3 月末現在、管内市町に基幹相談支援センターの設置はなく、相談支援事業所数は、指定一般相談支援事業所が 5 か所、指定特定相談支援事業所が 31 か所となっている。そのうち精神障害者の地域生活支援を経験できている事業所は限定的な状況である。また、市町単位での包括ケアシステムの構築に向けた協議の場は未設置である。

(2) 県北健康福祉センターにおける包括ケアシステムの構築における協議の場

当センターにおいては、精神障害者の退院に向けた支援の経過報告及びその成果と課題の検討を行う情報交換会と、情報交換会の中で明確になった地域課題を踏まえ、精神障害者の支援体制のあり方や活動方針の検討・整理を行う検討会の 2 つの協議の場を設置している。

情報交換会においては、令和元(2019)年度に措置入院者の退院後支援を新たなテーマとして取り上げ、退院後支援を活用して地域生活を継続している事例を用いて、退院後支援計画の作成やモニタリングに至るまでの一連の過程について共通認識を図る機会を得るとともに、対応の中で見出された地域課題の抽出及び対応策の検討を実施した。今後も引き続き、退院後の地域生活の定着を目指して協議を重ねる予定である。

3 事例の概要

試行運用期間（平成 30(2018)年 10 月～令和 4

(2022)年3月末)中、当センターにおいて、退院後支援を実施した事例は、以下の8事例となる。(表1)

4 結果

退院後支援を行った8事例のうち、1事例は再措置入院となったが、7事例は非自発的入院を繰り返すことなく、在宅生活を継続することができている。

退院後支援を実施する中で、入院中から医療機関と地域の関係機関において連携を図り、本人のニーズアセスメントを丁寧に行い、対象事例の特性や課題について共有しながら、本人の意向に基づいた退院後支援計画やクライシスプラン(病状が悪化した場合の対処方針)を立案した。

特にクライシスプランは、本人にとって、自らの病状を具体的かつ的確に表現するためのツールとして有効に活用することができ、自ら悪化のサインを認識する等、病識獲得の一助となっている。一方、支援者側においても、対象事例の疾病理解の促進や病状変化の早期把握等、適切な介入につながっている。

また、退院後のモニタリングにおいて、本人の現状に即して退院後支援計画の修正を行い、さらに本人の意向を中心に考えた見守り体制の

構築や、緊急時の迅速な対応方法について確立した。

関係機関との連携においても、退院後支援計画の立案やモニタリングを目的としたカンファレンスや緊密な連絡調整等を通して、各関係機関の役割がより明確となり有機的なネットワークが構築され、効果的かつ継続的な支援につながった。

5 考察

退院後支援の試行運用を通してより明確となった各関係機関の役割は、個々の対象事例に対する役割に留まらず、各々の関係機関が地域において期待されている中核となる役どころであると考えられる。これは、措置入院者の退院後の地域生活の定着に向けて、医療機関と保健所のみならず、多機関・多職種が支援を行うという基盤を整備することにつながったと思われる。

退院後支援は、危機介入後の期間限定のフォローアップであり、退院後支援計画に基づく支援期間満了後も対象事例が地域生活を継続する上では、その後も必要なネットワークが機能し続けることが肝要である。退院後支援計画の立案により、改めて関係機関の役割の見える化を図ったことで、各関係機関においてもその役割を再認識し、相互理解を深める機会となり、ネ

表1 県北健康福祉センターにおける試行運用期間中の退院後支援事例

(令和4(2022)年3月末現在)

No	年齢	性別	支援期間*	モニタリング回数	関係機関との連絡調整回数	関係機関等	退院後支援実施後の状況
1	70代	男	6か月間	2	132	病院、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、警察署、市町高齢担当、保健所	在宅継続
2	30代	女	1年間	2	103	病院、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、保健所	在宅継続
3	60代	女	6か月間	3	96	病院、訪問看護ステーション、市町高齢担当、地域包括支援センター、保健所	在宅継続
4	50代	女	6か月間	3	279	病院、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、居宅介護事業所、生活介護事業所、福祉事務所(生活保護)、市町成人保健担当、保健所	在宅継続
5	50代	男	6か月間	2	132	病院、訪問看護ステーション、保健所	在宅継続
6	60代	男	9か月間	3	201	病院、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、市町成人保健担当、保健所	措置入院
7	20代	男	6か月間	2	78	病院、訪問看護ステーション、保健所	在宅継続
8	30代	男	1年間	2	115	病院、訪問看護ステーション、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、居宅介護事業所、就労支援事業所、福祉事務所(生活保護)、保健所	在宅継続

*退院後支援計画に基づく支援期間

ネットワークが機能したことは、対象事例の多くが地域生活を継続することができた要因の一つと考えられる。さらに、今後直面した地域の課題に対して各関係機関が自身の立場で何ができるか考える視点を持つことや、個別性を踏まえた支援を展開することにつながると思われる。

しかしながら、各関係機関で自身の役割を理解しつつも、当センター管内においては、未だ精神障害者の支援に対して苦手意識を持つ機関が多い現状がある。それゆえ、限定的な事業所とのみ支援を行うことが常態化していることも事実である。

このような現状から、保健所としては、人材育成の観点からも退院後支援を展開していく必要があると考える。退院後支援に係る一連の過程を関係機関とともに一つ一つ丁寧に進め、その積み重ねを通して、経験の少ない関係機関が自信をつけ、スキルアップにつながることが理想である。退院後支援を通じて、精神障害者支援に関する関係機関の意識改革や資質の向上を図ることも念頭において取り組んでいきたい。

また、当センターの情報交換会においては、入院中の精神障害者の高齢化に伴い、障害分野のみならず、高齢分野との連携も地域課題として挙げられている。重層的な連携による支援体制の構築については、退院後支援のみならず、包括ケアシステムを構築する上での共通の課題である。

高齢分野に関する機関の強みの一つとして、対象者が地域生活を定着させていく上での生活技能の習得支援がある。これは精神障害者の地域移行支援の活用と連動する点と思われる。退院後支援を展開する上で、高齢分野に関する機関との連携や、地域移行支援との併用についても検討することができれば、より地域の受け皿が広まり、退院後に地域で受け入れる側にとってもイメージが付きやすいものとなり、さらなる人材育成にもつながると思われる。

また、当該取組は本人参加を原則とし、本人のストレングスに目を向けて、退院後支援計画やクライシスプランを作成することとなっている。それらを踏まえてクライシスプランを活用

することにより、本人にとっては、症状の悪化の未然防止に向けて適切な行動がとれること等によるエンパワメントや本人自身の病識獲得を促進する等の効果も期待される。また、支援者側においても、本人の疾病理解が深まり、タイムリーかつ適切な支援につながると思われる。

今後も引き続き、関係機関と一丸となって、それぞれの役割や強みを活かしながら精神障害者に対して積極的に相談を受けられる体制整備を図っていく必要がある。それらの取組により、事例の支援をとおして構築されたネットワークが地域に広がることで、具体的な社会資源の開発等の地域づくり、包括ケアシステムの構築につながると考える。

6 まとめ

3年半の退院後支援の試行運用を経て、第1報時に見えた課題がさらに明確な課題となった。また、退院後支援のみならず、退院後支援計画終了後の地域づくりの視点も含めて検討することができた。

本県における退院後支援については、令和4(2022)年4月から本格実施となるが、地域づくりの視点も踏まえた課題に取り組んでいく上では、保健所単位での協議の場だけでなく、市町単位での協議の場における検討が必要不可欠である。現在、当管内においては、市町単位での協議の場が確立されていないことから、地域自立支援協議会など既存の場を活用した市町単位での協議の場の設置を求めていく必要がある。そして、保健所単位での協議の場との連動を図ることができれば、さらなる包括ケアシステムの構築につながると考える。

今後も個別支援の積み重ねや協議の場の活用を通じて、包括ケアシステムの構築に資する取組を展開していきたい。

【参考資料】

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書、厚生労働省、令和3(2021)年3月18日