

地域における健康教育システムの構築をめざして ～食育の推進の具体的方策を中心に～

北多摩南部保健医療圏

実施年度	開始 平成15年度 終了(予定) 平成17年度
背景	子どもの野菜嫌い、成人の肥満ややせ傾向など都民の栄養・食生活上の問題点は、健康日本21の推進目標と関連が深く、地域の健康づくりを推進するうえで、早急に対策を図ることが重要課題となっている。 そこで、給食施設栄養士や地域活動栄養士そして地域保健栄養関係機関等と連携を図り、地域における健康栄養教育のシステムをつくり、地域における効果的な食育の推進を図る必要がある。
目標	地域に根ざし、子どもの頃から「食の楽しさ、大切さがわかる」 1 食育推進ネットワークの構築 2 地域食育普及啓発チームの設立 3 武蔵野市をモデルとして取り組み、地域として実施し、順次圏域全体に拡大していく。
事業内容	■圏域各地域において「子どもの頃からの食育」を推進するためのネットワークづくりを、各種事業を通じて連携・推進を図った。 1 食育推進ネットワーク会議の開催（武蔵野市の食に関わる関係者を中心にした食育ネットワークをつくり、民間、行政一体となった食育の支援協力体制づくりをめざして開催した。）（1回） 2 食育実践講座の開催（地域において食育を実践するボランティアの養成をめざして、圏域全体に呼びかけて開催した。）（1回） 3 食育推進研修会の開催（管内6市の公・私立保育園栄養士等を対象に、「子どもの食育」について具体的な事例紹介を研修会で開催した。）（1回） 4 幼稚園等における食育の実施（幼稚園児等を対象に、地域活動栄養士や管理栄養士養成校学生が協力して、エプロンシアター等による食育を実施した。）（16回） 5 「食を楽しむ食育事例集」の発行（保育園、幼稚園、学校等で食育を実践している事例を取りまとめて紹介した。）（117事例）
評価	上記の各事業を実施したことにより、食育の必要性の意識が地域の各施設や団体等において高まった。 今後も頻回に食育を実施していく体制をつくるには、関係者・機関による情報の共有による連携が必要とされる。 17年度は、地域に根ざし、子どもの頃から「食の楽しさ、大切さがわかる」ことを目標に圏域全体へと具体的に仕掛けていく。
問い合わせ先	多摩府中保健所 生活環境安全課 保健栄養係 電話 042-362-2334 ファクシミリ 042-360-2144 E-Mail S0000348@section.metro.tokyo.jp

圏域における保健・医療・福祉の連携に基づく リハビリテーションシステムの推進について	
北多摩南部保健医療圏	
実施年度	開始 平成16年度 終了(予定) 平成18年度
背景	「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」(厚生労働省研究会報告、平成16年1月)では地域リハビリテーションシステムの見直しの必要性、予防・医療・介護の情報交換・連携の推進、地域リハビリテーションシステムの再構築が掲げられている。北多摩南部保健医療圏地域保健医療推進プランでは、地域ケアシステムの確立においてリハビリテーションシステムの構築を重点課題として掲げている。
目標	脳卒中モデルのケースに焦点を当てた調査を実施し、地域医療の中で、特にリハビリテーションの連携における課題を明らかにする。明らかになった課題について、地域医療システム化推進部会、検討分科会等の機会を利用し、具体的な方策を検討していく。
事業内容	<16年度> 患者、家族対象の聞き取り調査を実施 目的：脳卒中患者の発症から在宅生活までの過程の中で問題となる点を明らかにする。 対象：発症後1年程度経過し、安定した日常生活を送っている患者と家族5例 調査を実施するにあたり、市を通じ、圏域内の病院、介護支援センターにケースの紹介をしてもらった。 方法：訪問による聞き取り調査（半構造化面接） 主な調査項目は医療、特にリハの内容、生活状況（ADL他）、患者、家族の期待するもの、経過の中で良かったこと、困ったこと 結果：抽出された課題の要約は以下のとおりである。 ○ 急性期から回復期へと移行する段階で転院の必要があり、入院直後の混乱した状態の中で準備をしなくてはならないことへの負担が大きい。 ・ どのように回復の経過をたどっていくのかわからない。 ・ 発症から回復までを通じて相談に乗ってくれるところがない。 ○ リハビリテーションの意味するもの、目標設定が不明確である。 ・ サービス提供者側と患者、家族、それぞれの目標にギャップがある。 <17年度以降> 16年度調査で抽出された課題をもとに、ポイントとなる部分に焦点を当てて調査を進める。
評価	16年度調査の結果からは、急性期の入院から次のステップへの移行が不連続であること、「リハビリテーション」という言葉に対する理解や目標が、サービス提供者と患者・家族で異なること等が課題として抽出された。これらの課題については、地域医療システム化推進部会や検討分科会において、関係機関が共有し、解決に向けて検討、協働していくことが確認された。
問い合わせ先	多摩府中保健所 企画調整課 保健医療係 電 話 042（362）2334 ファクシミリ 042（360）2144 E-Mail S0000348@section.metro.tokyo.jp

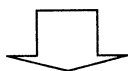
保健・医療・福祉の連携に基づくリハビリテーションシステムの推進

16 年度調査の位置づけと今後の課題

背景（高齢者リハビリテーション研究会報告、平成 16 年 1 月）

地域リハビリテーションシステムの見直しの必要性

- ・ 予防、医療、介護の情報交換・連携の推進
- ・ 地域リハビリテーションシステムの再構築



地域の状況（北多摩南部保健医療圏地域保健医療推進プランから抜粋）

- 急性期、回復期、維持期それぞれのリハビリテーション提供体制を整備し、各段階のスムーズな移行と連携を図ることが望まれている
- 圏域内にリハビリテーション専門病院病床数が少ない
（北多摩南部保健医療圏 9 床、東京都 19 床、人口 10 万人対）



16 年度課題別プランによる調査で課題を抽出

（主な課題については次ページ参照）



今後の課題と解決策の検討

- 急性期から回復期へと移行する段階で転院の必要があり、入院直後の混乱した状態の中で準備をしなくてはならないことへの負担が大きい。どのように回復の経過をたどっていくのかわからず、発症から回復までを通じて相談に乗ってくれるところもない。
 - 医療機関から医療機関、あるいは在宅をサポートする関係機関の間の連携
 - 患者、家族に対する必要なサポートの提供
- リハビリテーションの目標設定が不明確（医療提供者側と患者、家族、それぞれの目標にギャップがある）
 - リハビリテーションの目標の確認
 - 患者、家族、関係者が共通認識を持つこと

今回の調査結果から得られた課題の要約

<入院直後から転院まで>

状況把握が出来ない
希望や疑問を伝えられない
家族の負担（本人の代理で判断）
転院ということへの戸惑い

<転院先の病院で>

治療計画が不明
望んでいたリハビリがない
（失語症なのに言語聴覚士がいない、寝かせきり）
1日の生活を通じての機能訓練
（車椅子で動ける環境、自主的な歩行練習、スタッフの声かけ）
退院のための準備
（病院スタッフも訪問して住宅改修のアドバイス、週末外泊）
他の病院に転院したかったが、相談するのに遠慮
家族の相談に乗ってくれるところがない

<退院後>

通院が終了して不安になった
リハビリの目標設定が曖昧

- ・医師に「あとはリハビリがんばって」といわれた
- ・もっとやれば、もっとよくなるはず
- ・リハビリが仕事
- ・電車、バスに乗って病院に通い、もっとリハビリを受ける

リハビリの捉え方のギャップ

- ・たくさんの人と一緒に集まってやる
- ・病気がよくなること
- ・理学療法士に気持ちよくマッサージしてもらいたい

今後の目標

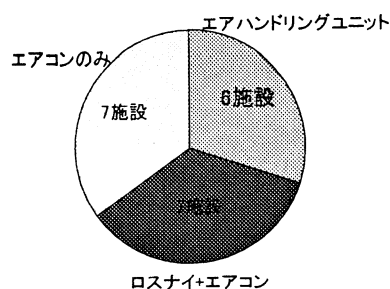
- ・何をしたらいいのかわからない、趣味でもあれば

社会福祉施設等(高齢者施設)の感染症予防対策	
北多摩南部保健医療圏	
実施年度	開始 平成16年度 終了(予定) 平成17年度
背景	近年、多数人が集まる場所での結核やレジオネラ症等の各種感染症発生事例が多くみられる。特に高齢者社会福祉施設では、入所者が体力の弱い人や免疫力が低下した人が多く、感染症の予防対策が急務と考えられる。しかし、社会福祉施設等は「建築物衛生法」の適用外となるため、行政による衛生面の立入検査がなく、施設内の環境衛生管理指導がなされていなかったのが現状である。 旧府中小金井保健所では、平成14年度から社会福祉施設における衛生実態調査を行い一定の成果をあげている。
目標	今年度は新たな管轄地域となる武蔵野、三鷹、調布、狛江の4市の、入所型高齢者社会福祉施設22施設において、施設の実態調査を行う。 その後、浴槽水のレジオネラ属菌の生息状況調査を実施する。検出された施設への適正な管理方法を検討し、レジオネラ症予防対策の確立を図る。 また、インフルエンザの流行に影響を及ぼす、冬期の温湿度管理について適正な湿度を確保するための有効な加湿方法を検討し、感染症予防対策の一助とする。
事業内容	1 施設の実態調査(22施設) (1) 衛生設備の実態調査 (2) 維持管理についてのアンケート調査 2 浴槽水のレジオネラ属菌調査 (1) 浴槽水のレジオネラ属菌調査 実態調査を行った22施設及び平成15年度経過調査4施設(府中市) (2) 検出施設への改善指導、再調査及び経過調査 検出された施設への改善指導を行い、改善措置実施後、再調査を行った。その後、6ヶ月間(月1回)経過調査を実施した。 3 湿度管理手法の検討 (1) 温湿度の実態調査(4施設) 居室と食堂で温湿度連続測定を行い、冬期における温湿度の実態を把握した。 (2) 有効な加湿方法の検討(2施設) 卓上型加湿器を用いて、有効な加湿方法の検証を行った。また、濡れタオルの効果についても検証した。 4 講習会の実施(平成17年度) レジオネラ症予防対策及び適正な温湿度管理について講習会を実施する。
評価	1 施設の実態調査 衛生設備を把握している人が少なく、空調機内に加湿器が設置されていることを知らない施設もあった。今回施設内の衛生設備を把握してもらうことができた。 2 浴槽水のレジオネラ属菌調査 循環式浴槽の1施設からレジオネラ属菌が検出された。このため、清掃方法や適正な塩素消毒等の指導を行った。その結果、維持管理方法に改善が見られた。 3 湿度管理手法調査 卓上型加湿器では適正な湿度を確保することが難しい。このため、設置基準の中で、適正な湿度を確保するための加湿装置の設置の義務化が望まれる。 なお、今回調査した施設のなかで能力のある大きい加湿装置を購入した施設で改善調査を実施する予定である。
問い合わせ先	多摩府中保健所 生活環境安全課 環境衛生第二係 電話 042-362-2334 ファクシミリ 042-360-2144 E-mail S0000348@section.metro.tokyo.jp

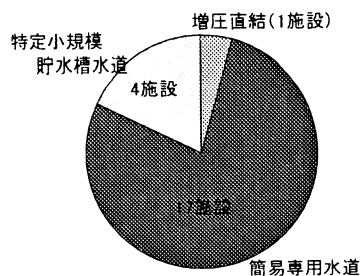
1 施設の実態調査 (22 施設)

(1) 衛生設備の実態調査

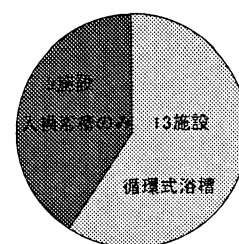
空調設備について



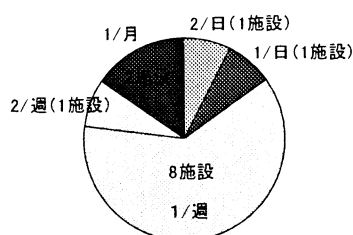
給水設備について



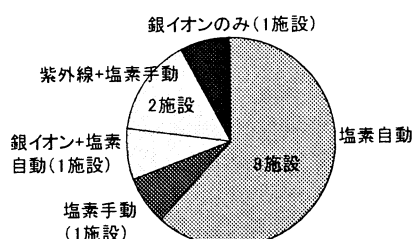
浴槽設備について



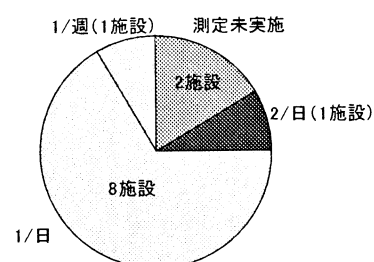
循環式浴槽の浴槽水の換水頻度について (N=13)



循環式浴槽の浴槽水の消毒方法について (N=13)



残留塩素濃度の測定の有無(N=12)



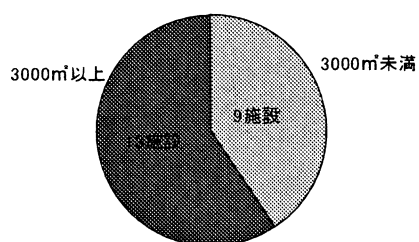
空調設備については、ロスナイ(熱交換型換気扇)やエアコンなど、簡易な設備が多かった。

浴槽設備については、レジオネラ属菌が繁殖しやすい循環式浴槽を利用する施設が 13 施設と半数以上を占めた。また、換水頻度については、週 1 回が 8 施設と最も多かった。国の指針値では、原則毎日、最低でも週 1 回となっており、11 施設でこの指針値を満足していた。しかし、2 施設では月 1 回しか換水していなかった。

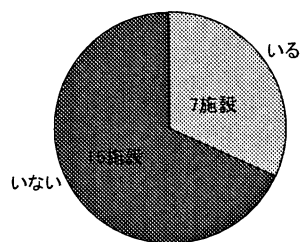
塩素消毒を行っている 12 施設の中で、残留塩素濃度の測定を実施しているのは 10 施設あった。しかし、2 施設は未実施だった。国の指針値では、頻繁に測定して記録することになっている。

(2) 維持管理についてのアンケート調査

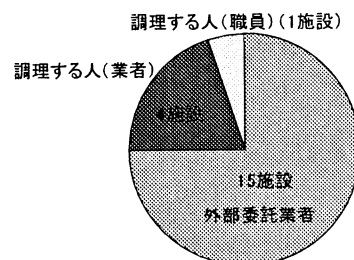
建物の延床面積について



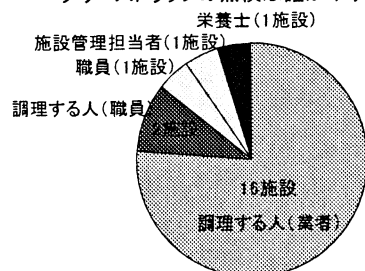
専門の施設管理担当者がいますか？



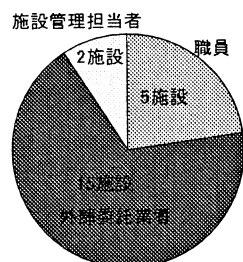
グリーストラップの清掃は誰がやりますか？



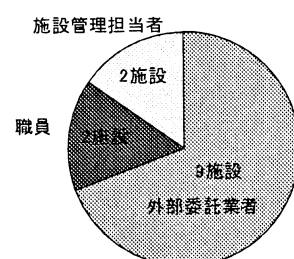
グリーストラップの点検は誰がやりますか？



浴槽の清掃は誰がやりますか？



ろ過設備等の管理は誰がやりますか？

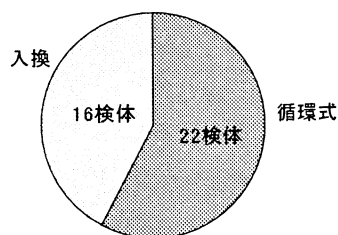


専門の施設管理担当者がいる 7 施設の内 6 施設は、延床面積が 3000 ㎡以上の比較的大規模な建物であった。他の 1 施設は、延床面積は 3000 ㎡未満であるが、隣に病院が併設されていた。

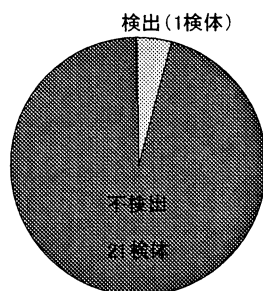
設備関係の管理については、業者に委託している施設が多かった。

2 浴槽水のレジオネラ属菌調査

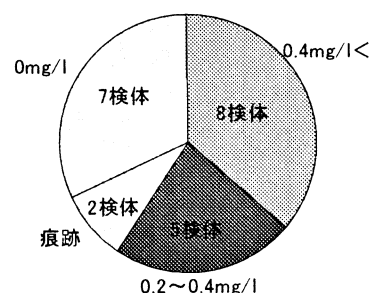
(1) 浴槽水のレジオネラ属菌調査 (22 施設 38 検体)

レジオネラ属菌調査検体数について
(N=38)

レジオネラ属菌検出状況(N=22)



残留塩素濃度の状況(N=22)



入換浴槽水 16 検体、循環式浴槽水 22 検体、計 38 検体の調査を行った。結果、入換浴槽水からは検出されなかったが、循環式浴槽を利用する 1 施設から 1.7×10^2 CFU/100ml のレジオネラ属菌が検出された。(検出とは公衆浴場法の基準値 10CFU/100ml 以上)

循環式浴槽水における残留塩素濃度の状況では、0.4mg/l を超えていたのが 8 検体、0.2~0.4 mg/l が 5 検体、痕跡が 2 検体であった。しかし、その他の 7 施設では残留塩素は 0mg/l であった。レジオネラ属菌が検出された浴槽水でも、残留塩素は検出されなかった。

(2) 検出施設への改善指導、再調査及び経過調査 (6 回)

A 施設の一般浴槽からレジオネラ属菌検出 1.7×10^2 CFU/100ml (残留塩素濃度は 0mg/l)
(平成 16 年 7 月)



改善指導実施 (平成 16 年 7 月)

全換水、ろ過器及び循環配管の洗浄消毒、適正な残留塩素濃度の確保など。



施設側改善措置実施 (平成 16 年 8 月)

全換水、残留塩素 0.4ppm 確保(1/月測定)、保温用マット交換、気泡設備の中止検討。



再調査 (平成 16 年 9 月) レジオネラ属菌不検出 (残留塩素濃度 2.0mg/l 以上)



経過調査 (平成 16 年 10 月~17 年 3 月の毎月)

検査年月日	レジオネラ属菌	残留塩素濃度 (mg/l)
※10 月 19 日	浴槽水 : 不検出	0.5
	集毛器水 : 1 CFU/100ml	0
	ろ過器槽水 : <u>120 CFU/100ml</u>	0.5
11 月 17 日	不検出	痕跡
12 月 16 日	<u>14 CFU/100ml</u>	0
1 月 18 日	不検出	2.0 以上
2 月 22 日	不検出	2.0 以上
3 月 8 日	不検出	2.0 以上

※レジオネラ属菌の温床を推測するため、浴槽水だけでなく、集毛器水及びろ過器槽水も調査した。

現在の維持管理内容（施設側の報告）

	内容	頻度	※指針値
1	換水	1/月	毎日(最低でも 1 週間に 1 回以上)
2	浴槽内の清掃	1/月	毎日(最低でも 1 週間に 1 回以上)
3	集毛器の清掃	1/月	毎日
4	ろ過器の洗浄	逆洗毎日	1/週以上
5	ろ過器及び循環配管の消毒	検討中	1/週以上
6	残留塩素濃度目標値	0.4mg/l	0.2 から 0.4mg/l 程度
7	残留塩素濃度測定	毎日	頻繁に測定して記録
8	レジオネラ属菌の水質検査	1/年	1/年に 1 回以上

※レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(厚生労働省告示第 264 号)

報告後の指導内容

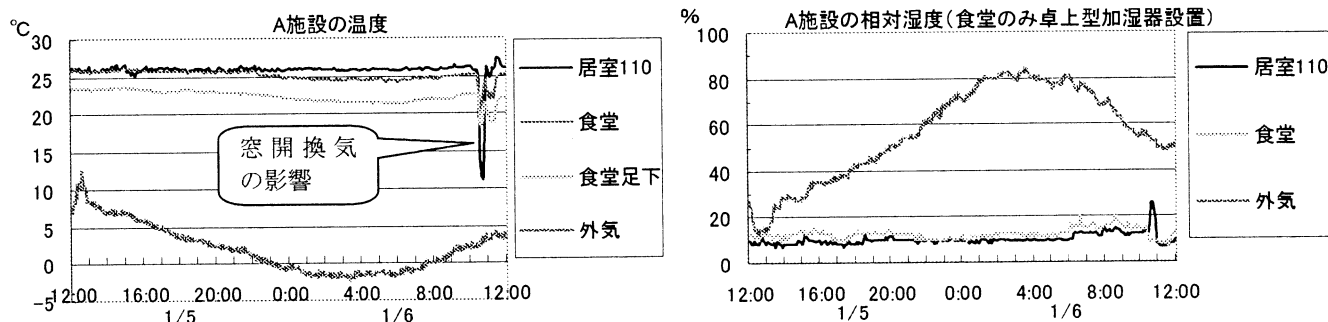
10 月の経過調査時に、ろ過器槽水から 120 CFU/100ml 検出された。当循環浴槽のレジオネラ属菌の温床は、ろ過器や配管系等と推測された。ろ過器や循環配管は、汚れによって有機物がたまり、多数の微生物が繁殖して生物膜が付着しやすい場所である。このため、定期的な清掃・消毒を実施することが必要である。

レジオネラ属菌は、ろ過器系統が定期的な清掃・消毒を実施していれば通常は残留塩素によって死滅する。清掃・消毒が行われていない場合、菌は汚染物質と共に生息する。12 月の調査で 14CFU/100ml 検出されたのも、残留塩素が 0mg/l であったことが原因と推測された。このことから、日常の塩素管理が非常に重要といえる。

日常の残留塩素濃度の測定は、塩素注入が良好に行われているかを確認する意味でも、非常に重要であり、今後とも、お風呂の使用日には頻繁に測定し、測定結果は必ず記録に残すよう指導した。また、ろ過器や循環配管の定期的な清掃・消毒を実施することも合わせて指導した。

3 湿度管理手法調査

(1) 温湿度の実態調査 (4 施設)

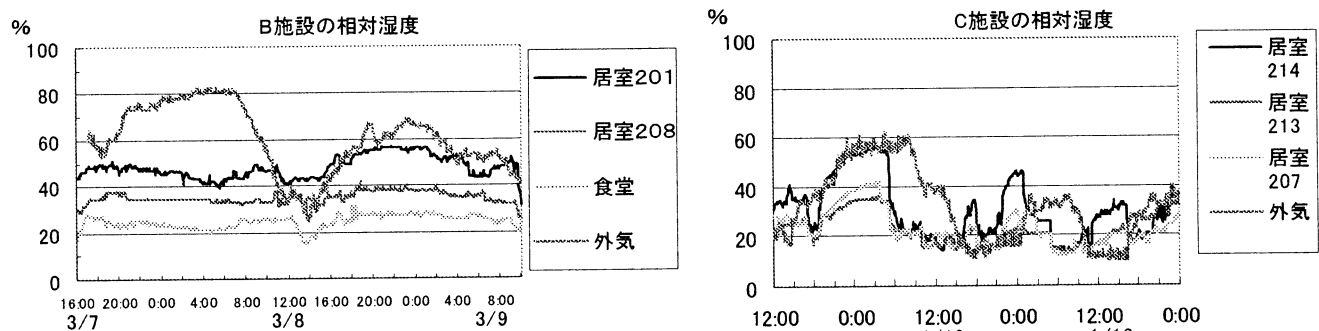


A 施設の温度については、居室・食堂とも 25℃前後であり、建築物衛生法の基準値(17～28℃)以内であった。また、足下との※「上下温度差」は平均で 3℃程度であった。「上下温度差」を解消する方法として、エアコンの設定温度を下げ室内温度を抑える、扇風機などで空気をかくはんすること、などをアドバイスした。

相対湿度については、居室・食堂とも平均 10%程度であり、建築物衛生法の基準値(40～70%)未満であった。食堂に卓上型加湿器を設置していたが、その効果はみられなかった。適正な湿度を確保することの重要性を説明すると共に、有効な加湿方法についてアドバイスを行った。

※上下温度差：ISO(国際標準化機構の規格)では、±3℃以内を推奨している。

(2) 有効な加湿方法の検討 (2 施設)



居室 201：※十分な能力のある加湿器を設置

居室 208：能力が不足している加湿器を設置

食堂：加湿器未設

※居室の容積等から、相対湿度 40%以上を確保するための必要加湿量を計算し選定。

居室 214：十分な能力のある加湿器を設置

居室 213：能力が不足している加湿器を設置

居室 207：能力が不足している加湿器+濡れタオル 4 枚を設置

B 施設については、十分な能力のある加湿器を設置していた居室 201 では、建築物衛生法の基準値 40%以上を常に確保できていた。しかし、能力が不足している加湿器を設置していた居室 208 及び加湿器未設置の食堂では 40%を確保できていなかった。

C 施設については、能力が不足している加湿器を設置した居室 213 とさらに濡れタオルを設置した居室 207 とを比較すると、差がほとんどみられず、濡れタオルの効果はみられなかった。

有効な加湿方法について (アドバイス)

居室の場合、その容積等から必要加湿量を計算し、能力のある卓上型加湿器を設置すれば適正な相対湿度を確保することは可能といえる。しかし、入所型施設の場合、入所者は 24 時間生活しており、昼間は食堂やデイルームなどの共用部にいることが多く、この共用部についても適正な相対湿度を確保する必要がある。共用部は居室と比べ空気の容積が大きく、卓上型加湿器で補うとなると数十台必要になる。維持管理のことを考慮すると、卓上型加湿器で適正な相対湿度を確保することは非常に難しい。よって、施設内の食堂や居室の容積等を計算し、それに見合った必要加湿量を確保できる、十分な能力のある加湿器を設置することが望まれる。