

精神保健における治療中断予防のための地域ケアシステムづくり

北多摩西部保健医療圏 多摩立川保健所

実施年度 開始 平成 18 年度 終了(予定) 平成 19 年度

背景

平成 15 年度から精神保健福祉の一般相談が市に移行し、保健所には未治療・治療中断等のより困難事例への取組が求められている。また、治療中断を予防し、患者が安定した地域生活を送るためには、病院や地域機関、関係団体などと協働する地域のケアシステムづくりが必要となる。当保健所では緊急・困難事例対応への仕組みづくりや長期入院者を受け入れる地域ケアシステムづくりに取り組み、平成 14 年度から 16 年度に 3 冊のまとめを発行している。今回、課題別推進プランにおいては未治療・治療中断者を治療に繋げるため、継続的に取り組んできた保健師活動を評価し、より効果的、効率的な支援方法を導き出し、治療開始した患者が地域で安定した療養生活を送るための地域ケアシステムの再構築を行うこととした。

目標

1 相談開始から入院までの保健師活動を分析評価し、入院支援の必須項目（所内体制、アセスメント、介入のタイミングや援助など）を整理するとともに、治療中断予防のため、入院後の個別事例のフォロー状況を整理し、定期フォローの効果を検証する。
2 保健所は、未治療・治療中断予防を目的として警察、病院、市、地域生活支援センター等とそれぞれに連絡会を開催してきた。地域生活を支援する関係機関との連携の実際を整理分析することにより、警察、病院、市、地域生活支援センター等との治療中断予防を目的とした地域ケアシステムについて検証し再構築する。

事業内容

(18 年度)
1 未治療・治療中断予防のための入退院事例検討会データベースを活用して、16・17 年度に入退院事例検討会で扱った事例の整理分析を行う。
①相談開始から入院までの支援過程
②入院支援の必須項目（介入のタイミングや援助技術等）
③困難事例の特性
④関係機関との連携の実際
(19 年度)
1 18 年度の分析・評価を踏まえ、関係機関・関係団体と共に圏域における地域ケアシステムの再構築を行う。
①中断予防のための支援について経過を整理し分析する。
②関係者連携会議：上記の分析結果を踏まえ、機関別の連携会議をネットワークと圏域調整を目的とした会議体とし再構築する。
2 18 年度及び 19 年度の事業のまとめを行い、報告書を作成する。

評価

平成 16・17 年の 2 年間に保健所保健師による入退院支援を必要としたケース 179 例の支援経過の分析をした。
1 入院支援に必要な情報（アセスメント情報）を整理した。
今回の研究では入院にあたり援助者から見たかかわりの困難な状況を 4 項目に分け検討した。このことにより、情報の整理が可能になり、判断経過を共有できるようになった。
2 入院支援のプロセスを整理した。
入院に向けての具体的な保健師活動内容を取り出し、実施項目の分類を行った。このことにより、入院に向けた支援プロセスの共有化が可能になった。今回整理した内容を更に精査することにより、活動の標準化や評価システムにも活用が可能になると予測される。

問い合わせ先

多摩立川保健所 保健対策課 地域保健第一・第二係
電 話 0 4 2 - 5 2 4 - 5 1 7 1
ファクシミリ 0 4 2 - 5 2 4 - 7 8 1 3
E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp

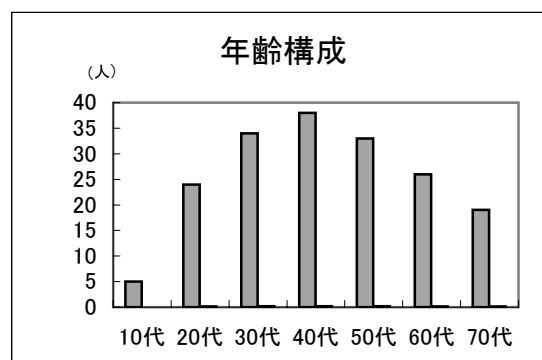
平成16・17年度入院支援事例の分析

平成16・17年の2年間に多摩立川保健所が入院支援を行ったケース(179名)の分析

1 検討事例の基本属性(概要)

(1) 年齢構成 n=179

10代	5	2.8%
20代	24	13.4%
30代	34	19.0%
40代	38	21.2%
50代	33	18.4%
60代	26	14.5%
70代	19	10.6%
計	179	100%

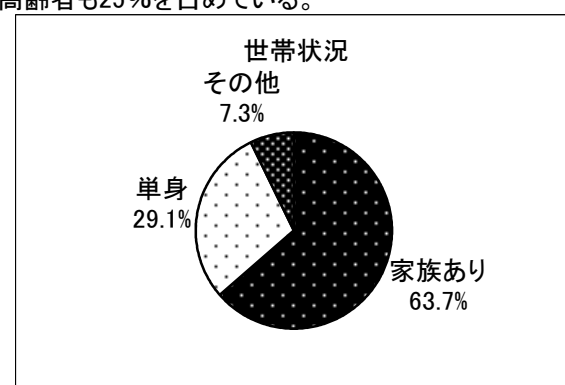


年齢構成は、あらゆる年代層に支援をしており、60歳以上の高齢者も25%を占めている。

(2) 世帯状況 n=179

家族あり	114	63.7%
単身	52	29.1%
その他	13	7.3%
計	179	100%

世帯状況は約8割が家族と同居している。家族支援も重要な鍵であることが伺える。



(3) 病名別 (ICD-10分類)

F00器質性精神障害	12	6.7%
F10薬物・アルコール	11	6.1%
F20妄想性障害	122	68.2%
F30気分障害	3	1.7%
F40神経症性障害	1	0.6%
F50摂食障害	8	4.47%
F60人格障害	2	1.1%
F70精神遅滞	3	1.7%
F80発達障害	1	0.6%
G40てんかん他	1	0.6%
不明	15	8.4%
計	179	100%

妄想性障害が68%を占めている。

(4) 把握時の受療状況

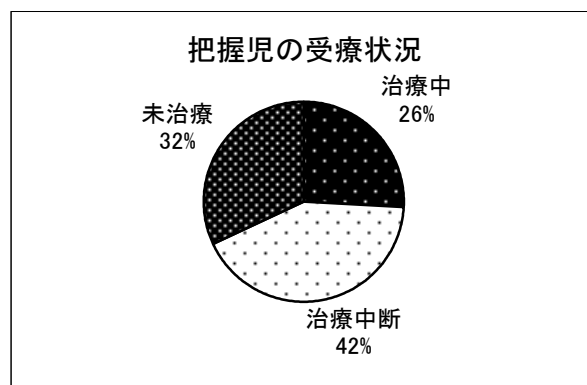
治療中	46	25.7%
治療中断	76	42.5%
未治療	57	31.8%
計	179	100%

42.5%が治療中断で、25.7%が治療中と合計68.2%は何らかの治療経験があった。

(5) 相談経路

家族	76	42.5%
市職員	45	25.1%
近隣住民	14	7.8%
警察	14	7.8%
福祉施設職員	14	7.8%
精神科病院	10	5.6%
不明	4	2.2%
学校・教育関係	2	1.1%
計	179	100%

相談経路は家族が42.5%で、半数以上は家族以外の相談から把握した。



2 入院支援に必要な情報(リスクアセスメント)

入院にあたり、援助者から見た関わり困難な状況を以下の4項目に分け検討した。

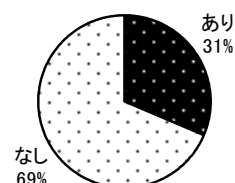
(1)全身状態、(2)精神症状、(3)社会的問題行動、(4)家族・地域の状況

〔1〕入院支援の判断

(1)全身状態…身体的生命危機の状況

なし	あり	回答なし	ありの内訳(複数回答)			
			身体衰弱	意識障害	全身・その他	ライフラインの分断
123	56	0	23	8	19	6

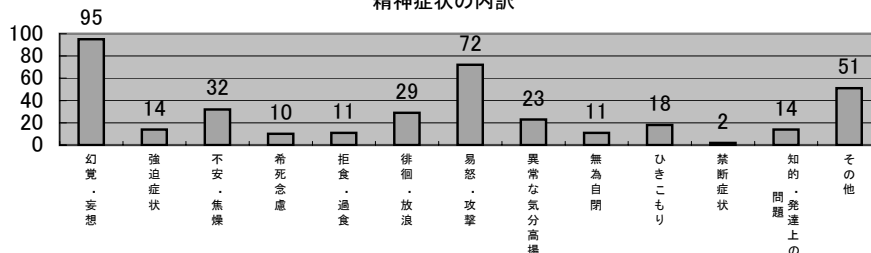
身体的生命危機の有無



(2)精神症状

			ありの内訳(複数回答)												
なし	あり	回答なし	幻覚・妄想	強迫症状	不安・焦燥	希死念慮	拒食・過食	徘徊・放浪	易怒・攻撃	異常な気分 高揚	無為自閉	ひきこもり	禁断症状	知的・発達上の問題	その他
21	158	0	95	14	32	10	11	29	72	23	11	18	2	14	51

精神症状の内訳



(3)社会的問題行動

(3)-1 家庭内の問題行動

			ありの内訳(複数回答)									
なし	あり	回答なし	暴言	脅迫	暴行	傷害	拘束	虐待	ゴミ、悪臭	器物破損	放火・失火・火の不始末	その他
62	117	0	78	25	52	9	1	4	19	36	5	31

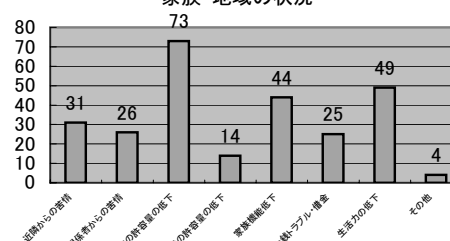
(3)-2 周囲への問題行動

なし	あり	回答なし	ありの内訳(複数回答)								
			暴言	大きな音・振動	文書・張り紙	ゴミ、悪臭	ゴミ等の投棄	家宅侵入	器物破損	放火・失火・火の不始末	その他
100	79	0	45	19	5	8	15	8	9	3	27

(4)家族・地域の状況

家族・近隣からの状況										
なし	あり	回答なし	近隣からの苦情	関係者からの苦情	家族の許容量の低下	近隣の許容量の低下	家族機能低下	金銭トラブル・借金	生活力の低下	その他
55	124	0	31	26	73	14	44	25	49	4

家族・地域の状況



〔2〕入院支援のプロセス

(1) 病状確認

なし	あり	回答なし	本人に会い確認	本人以外からの病状確認 (複数回答)		
				家族より	関係者より	近隣者より
0	163	16	104	78	33	5

未記入16をのぞく163人のうち直接本人の病状確認できたが104人、家族よりが78人である
本人より直接確認できなかった事例では複数の機関から病状を確認している

(2) 病歴の確認

確認できず	確認できた	回答なし	本人より	本人以外からの病状確認 (複数回答)		
				家族より	関係者より	記入なし
4	174	1	5	106	59	19

病歴については家族からが106人(70. 2%)と大半を占める。
ついで関係者59人(39. 1%)である

(3)-1 主訴の経過

確認できず	確認できた	回答なし	主訴の経過 (複数回答)		
			変化なし	増悪	記入なし
4	175	0	9	152	17

(3)-2 主訴の期間

1 カ 月 未 満	半 年 未 満	1 年 未 満	1 年 以 上	記 入 な し	計
38	55	18	47	21	179

主訴の経過は半年未満が93人(52. 2%)となっている、
一方、一年以上が47人(26. 4%)となっている。

(4) 主治医連絡

し な か っ た	し た	未 治 療	不 明	計
53	62	44	20	179

(5) キーパーソンの有無

なし	あり	回答なし	ありの内訳(複数回答)					
			親	配偶者	子	兄弟	福祉職員	その他
13	153	13	67	22	18	29	27	15

(6) 協力者のネットワーク

なし	あり	回答なし
49	114	16

子どもの食育ネットワークづくり～生涯を通じた食育に向けて～	
北多摩西部保健医療圏 多摩立川保健所	
実施年度	開始 平成18年度 終了(予定) 平成19年度
背景	平成14～17年度に取り組んだ「高齢者の食生活を支える地域の仕組みづくり」「おいしく食べて元気で長生きしてもらい隊運動の展開」事業では、関係機関や団体と協働で取り組んだことで、高齢者関連事業の拡大など成果を得ることができた。 今後、生涯を通じた健康づくりを推進していくためには、各ライフステージにおける食関係者の連携を図ることが必要であり、高齢期に続き子どもの食育ネットワークを整備し、青壮年期(勤労者)対策のネットワーク、さらには全年齢域にわたった総合的なネットワークづくりを推進していく必要がある。
目標	<全体目標> 食を通じた子ども達の食育を推進する。 <個別目標> ① 子ども達の食に関する情報を関係者が共有化し、関係者による協力・支援体制を確保する。 ② 担当者・関係者の意識の改革・資質の向上を図る。 ③ 関連機関・団体、関係者の連携・協力体制のもと共同事業を実施する。 ④ ホームページ(食育情報)を開設する。
事業内容	<平成18年度> 1 子ども食育推進連携会議を開催(2回)し、情報の交換・共有化を図った。 <委員構成(市健康主管課・教育委員会、学校教諭・養護教諭、保護者代表、保育園・幼稚園園長、農業生産者、産業労働局農業振興事務所、給食施設協議会会長、在宅栄養士会会長、学術専門家等)> また、連携会議にて関連機関・団体、関係者の役割を協議し、支援・協力体制を検討した。 2 地域関係者を対象に食育研修会(2回)を開催し、子どもの食育について意識の向上を図った。 3 幼稚園・保育園の協力のもと、幼児向け食事バランスガイドを用いた「親子食育教室」を開催し、子ども・保護者を対象にした体験学習を行った。 4 保健所に食育情報ホームページを開設した。今後、関連機関・団体とリンクさせ、情報のネットワークを形成する。 <平成19年度> 1 食育推進連携会議の開催 2 食育研修会の充実 3 親子食育教室の普及 4 食育情報ホームページの運用
評価	1 地域の実態や、関連機関の取組内容・方向性など情報を共有化することにより、取組の方向性が示された。 2 農業生産者による小学校授業への参画(ビデオ、体験談など)など相互協力、給食施設協議会主催による栄養展への参加希望など、関連機関の連携の広がりがみられた。 3 研修事業による関係者の意識向上やホームページによる情報のネットワークについての評価は次年度検証する。
問い合わせ先	多摩立川保健所 生活環境安全課 保健栄養係 電話 042-524-5171 ファクシミリ 042-524-7813 E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp

平成 18 年度事業内容

1 子どもの食育推進連携会議の開催

委員として、多摩立川保健所管内の 6 市（立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市）の学校給食主管課、保健衛生主管課の栄養士、保育園・幼稚園園長、給食協議会会長、農業生産者、産業労働局農業振興事務所、地域活動栄養士会会長、保護者会など食育に係わる関係者 23 名、及び助言者として東京家政学院大学の酒井治子助教授を構成員として会議を開催した。

内容は以下のとおり

	開催日	出席者	主な協議内容
準備会	平成 18 年 8 月 10 日(木)	15 名	保健衛生及び学校給食主管課の栄養士により、本事業のめざすもの、効果的に子どもの食育ネットワークづくりを推進していく方法等について協議し、行政・学校間の協力体制を確保した。
1 回目	平成 18 年 10 月 12 日(木)	27 名	各関係者の食育事業の取組内容について意見交換し、連携の重要性の認識や互いの情報の共有化を図った。
2 回目	平成 19 年 1 月 24 日(水)	24 名	各関係者のネットワークを効果的に推進するために、それぞれが取り組んでいる事業のねらい、実施の効果、及び役割について意見交換し、関係機関・団体等の連携・協力・支援体制の確認を行った。

2 食育研修会の実施

保育園・幼稚園、学校、地域活動団体、行政等の食育に係わる関係者を対象に、食育についての考え方や新しい情報を提供し、地域における関係者の情報の共有化及びレベルの均一化を図ることを目的に研修会を実施した。

内容は以下のとおり

	開催日	会場	出席者	内 容
1 回目	平成 18 年 11 月 28 日(火)	立川市女性 総合センタ ー(アイム)	192 名	テーマ「楽しく食育～幸福は口福～」 食生活・健康ジャーナリスト 砂田 登志子 氏 ＜内容＞「食育」の定義をわかりやすく説明され、各国の食育の取組状況など最新の情報が提供された。
2 回目	平成 19 年 3 月 2 日(金)	立川市女性 総合センタ ー(アイム)	87 名	テーマ「食育～地域ぐるみで考える～」 東京家政学院大学助教授 酒井 治子 氏 ＜内容＞ 子どもの食の実態や、保育園、幼稚園での食を営む力の育成方法について情報が提供された。 「東京都幼児向け食事バランスガイド指導者説明会」 ＜内容＞ 東京都独自作成の食事バランスゴマの活用方法や食事バランスゴマを使った「親子食育教室」の実践例を報告した。

3 親子食育教室（モデル事業）の実施（福祉保健局ミニ通信より抜粋）

☆ 幼児向け食事バランスガイドコマを活用した食育モデル事業を実施 ～親子食育教室～



多摩立川保健所では、2月13日、立川市上砂町の藤幼稚園において、3,4歳児クラスの園児及び保護者を対象に、「親子食育教室」を実施しました。この事業は、幼児期からの健康食習慣定着を目的として、本年度から開始したもので、東京都版「東京都幼児向け食事バランスガイドコマ」を活用して行いました。

当日は、親子33組の参加があり、前半は保護者に対し、管理栄養士から「幼児向け食事バランスガイドを使った食事の目安量」について、食品衛生監視員からは「家庭での食中毒予防」を説明しました。後半は園児に対し、当日の給食の献立を、「主食・副菜・主菜」に分け、それぞれに色分けしたブロックを園児たちが組み合わせてバランスのよいコマに完成させるなど遊びの要素を取り込んだ学習を行いました。子どもたちは、ブロックを組み立てながら、食事の組み合わせが大切なことを理解してくれたようでした。特に、料理や食材の不足でバランスが悪くなり、コマが崩れた時の園児の驚きは目を見張るものがあり、幼児期からの食育の必要性を強く感じました。

今回のモデル事業を通して、「東京都幼児向け食事バランスガイドコマ」が、幼児期の食育の推進に大変役立つ媒体であること、食の安全など食品衛生の情報を提供する場として本事業が大変有効であることが確認できました。

今後、保護者の方に実施したアンケート結果などを集計し、更に地域に根ざした食育の取組として推進していきます。



4 ホームページ（食育情報）の開設

保健所のホームページに「食育情報」を組み入れ、食育に関する情報提供を行うとともに、各関連機関・団体とのリンク設定により食育の取組状況などを情報提供する。

東京都多摩立川保健所

たまたち食育ネット情報

▶多摩立川保健所トップへ

▶トップページ

▶食育とは

▶食育実践例

▶食育リンク集

たまたち地域（立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市）の食育に取り組む人と機関のネットワークの情報を掲載していきます。

保健所からのお知らせ

幼児向け食事バランスガイドコマを活用した東京都食育モデル事業「親子食育教室」を開催しました（平成19年3月2日）

子どもの食育ネットワークづくりをめざして～第2回子どもの食育推進連携会議～を開催しました（平成19年1月24日）

私たちの食事展・食育講演会を開催しました（平成18年11月28日）

イベントのお知らせ

現在、お知らせするイベント情報はありません。

食育関連ニュース

主に都・国関係のニュースを掲載していきます。

平成18年12月 「東京都幼児向け食事バランスガイド指導マニュアル」を福祉保健局保健政策部健康推進課が作成しました。

平成18年11月 「18年版食育白書」が内閣府より報告されました。

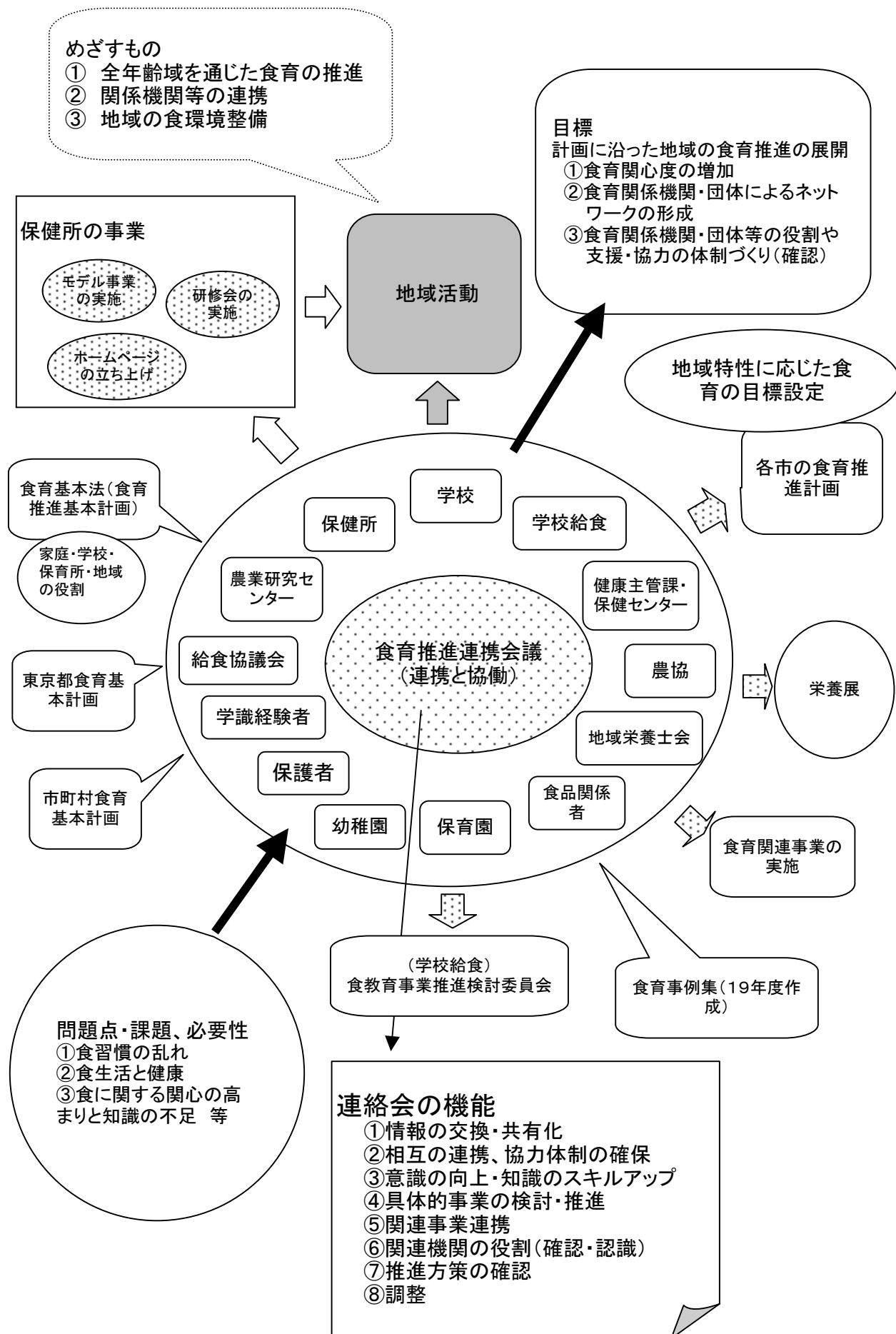
平成18年9月 「東京都食育推進計画～都民の健康的な心身と、豊かな人間性を育むために～」が東京都より報告されました。

平成18年7月 「東京都食育推進計画 中間のまとめ」が東京都より報告されました。≫ 報道発表資料

食育に関する保健所の相談窓口

多摩立川保健所
生活環境安全課 保健栄養係
TEL 042-524-5171
FAX 042-524-7813

子どもの食育ネットワークづくり（～生涯を通じた食育に向けて～）



医療依存度の高い ALS 患者を支える地域ケア・ネットワークの構築	
北多摩西部保健医療圏 多摩立川保健所	
実施年度	開始 平成18年度 終了（予定） 平成19年度
背景	難病患者の在宅療養支援において、保健・医療・福祉の連携の充実が求められている。そのため、多摩立川保健所では、推進プランに課題として取り上げ、各サービス提供機関の連携やコーディネート機能の充実を目指している。 しかし、難病医療費助成等申請窓口の市町村移譲により、現在、保健所では療養患者等のニーズ把握と適時・適切な支援が不十分な状況となってきた。 そこで、重症難病患者の把握と療養支援を適切な時期に行うため、進行に伴い医療依存度が高くなる。筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」という。）患者に焦点を絞って管内の地域課題を明らかにし、在宅療養を支える関係機関のネットワーク強化と支援スタッフのスキルアップを図ることとした。
目標	1 管内ALS患者の療養状況及び地域連携の課題を明らかにする。 2 管内医療関係機関による関係者会議を開催し、明らかになった課題や地域情報を関係機関で共有する。 3 在宅療養を支える医療関係機関のネットワークを強化する。 4 地域関係者のスキルアップを図る。
事業内容	<平成18年度> 1 療養者現況シート（日本難病看護学会研究）立川版を作成し、平成17年度把握した管内ALS患者の療養状況の入力を行った。療養現況シート立川版の作成及び分析方法は、検討会を開催しスーパーバイザーの助言を受け検討を行った。 2 療養者現況シート立川版データの粗集計をもとに個別療養状況及び特徴的な療養群に分けて分析を行い、地域課題を明らかにした。 ＊特徴的な療養群 人工呼吸療法（気管切開し人工呼吸器装着）、人工呼吸療法以外の医療処置（B i P A P・吸引・経管栄養・その他）、特定症状（呼吸障害・嚥下障害・構音障害）あり、特定症状なしの4群 3 関係者会議として「在宅ALS療養者の地域ケアネットワーク会議」を開催し、管内の特徴及び療養課題を共有・議論した。また、地域連携における関係機関のニーズや課題（保健所に期待する機能等）を調査するための意見を集約した。 4 関係機関（診療所・訪問看護ステーション）調査を実施した。 <平成19年度> 1 療養者への聞き取り調査を行う。 2 地域関係者向けに研修会を開催する。 3 地域資源情報等をまとめ、関係者向けガイドブックを作成し配布する。 4 ガイドブック作成及び連携上の課題を検討するために関係者会議を開催する。
評価	1 平成18年8月から週1回程度PTで集まることで、個別療養状況及び特徴的な療養群に分けて分析でき、地域課題を明らかにすることができた。 2 個別の療養状況の分析及び特徴的な療養群に分けての分析により、医療サービスの確保状況やサービス機関の分布状況等が把握できた。 3 関係者会議では、告知の問題、かかりつけ医やレスパイト等緊急時の入院可能な病院の確保が困難な状況を共有することができた。個別分析から、訪問看護ステーション利用量が全国平均の約2倍であることが指摘された。 4 関係機関調査を実施し、結果を分析している。
問い合わせ先	多摩立川保健所 保健対策課 地域保健第一・第二係 電話 042-524-5171 ファクシミリ 042-524-7813 E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp

1 管内 ALS 療養者の概要

本概要は、療養状況シート立川版をもとに、個別療養状況及び特徴的な療養群に分けて分析した。

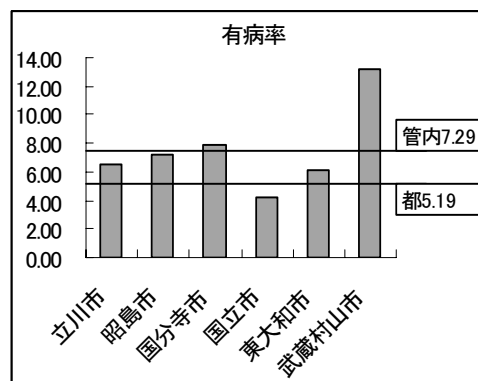
平成 17 年 4 月から平成 18 年 3 月までの 1 年間に保健所が把握した管内の ALS 患者で、平成 18 年 3 月 31 日現在の療養状況について分析した。

保健所が把握した患者は 45 名で、基準日の療養状況をみると在宅療養中 25 人、長期入院 6 人、転居・死亡・不明が 14 人であった。

1 住所別人数・有病率

(人) N=45

市名	在宅療養	長期入院	転居・死亡・不明	合計	有病率*
立川市	6	2	3	11	6.47
昭島市	5	1	2	8	7.14
国分寺市	4	0	5	9	7.90
国立市	1	1	1	3	4.15
東大和市	3	1	1	5	6.17
武蔵村山市	6	1	2	9	13.17
合計	25	6	14	45	



* 有病率は H18.1.1 現在の人口を基準として算出した

在宅療養中の 25 人の療養状況を分析した結果、以下のとおりであった。

2 在宅療養状況

n=25

療養状況		人数 (%)
医療処置あり	人工呼吸療法	6 人 (24.0%)
	人工呼吸療法以外*1	4 人 (16.0%)
医療処置なし	特定症状あり*2	7 人 (28.0%)
	特定症状なし	8 人 (32.0%)

人工呼吸療法 6 人中、1 人は単身者

*1 BIPAP・気管切開、胃ろう、吸引、バルーン留置など

*2 「特定症状」は呼吸・嚥下・構音障害など

3 年齢別

n=25

年齢	人数 (%)	呼吸器装着
40 歳代	2 人 (8.0%)	0 人
50 歳代	3 人 (12.0%)	1 人
60 歳代	9 人 (36.0%)	2 人
70 歳代	11 人 (44.0%)	3 人

4 ADL

n=25

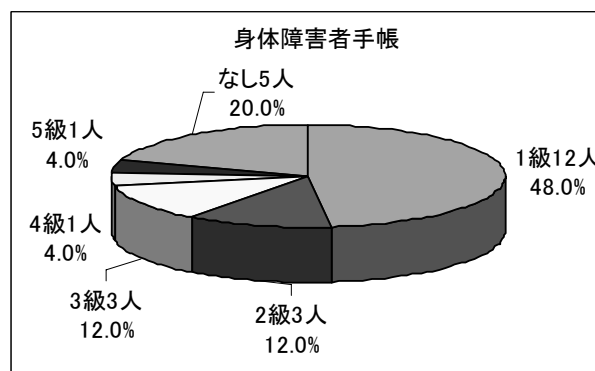
ADL	人数 (%)
自立	8 人 (32.0%)
一部介助	10 人 (40.0%)
全面介助	7 人 (28.0%)

5 身体障害手帳

n=25

級	人数 (%)
1 級	12 人 (48.0%)
2 級	3 人 (12.0%)
3 級	3 人 (12.0%)
4 級	1 人 (4.0%)
5 級	1 人 (4.0%)
なし	5 人 (20.0%)

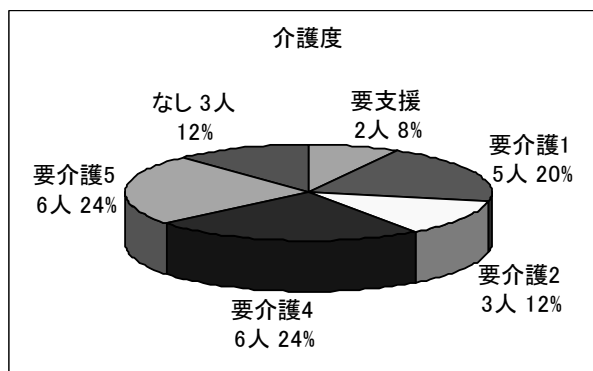
呼吸器装着者は全員 1 級



6介護度

n=25

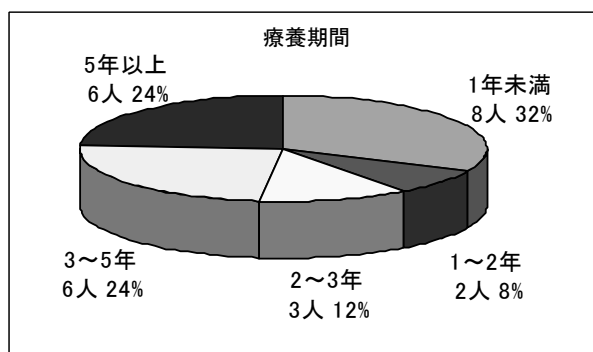
介護度	人数(%)
要支援	2人(8.0%)
要介護1	5人(20.0%)
要介護2	3人(12.0%)
要介護3	0人(0.0%)
要介護4	6人(24.0%)
要介護5	6人(24.0%)
なし	3人(12.0%)



7療養期間

n=25

療養期間	人数(%)
1年未満	8人(32.0%)
1～2年	2人(8.0%)
2～3年	3人(12.0%)
3～5年	6人(24.0%)
5年以上	6人(24.0%)



7-1人工呼吸器の装着期間

n=6

装着期間	人数
1年未満	1人
1～2年	2人
2～3年	2人
3～4年	1人

8呼吸器装着の意思

n=25

装着意思	人工呼吸器療法	人工呼吸器未装着			
		医療処置あり	特定症状あり	特定症状なし	計
希望する	3人	1人	2人	0人	3人(15.8%)
希望しない	1人	1人	2人	5人	8人(42.1%)
検討中	2人	1人	1人	1人	3人(15.8%)
確認できない	0人	1人	2人	2人	5人(26.3%)
計	6人	4人	7人	8人	19人(100%)

<既に装着している人>

- 人工呼吸器療法をしている6人の中で、呼吸器装着を希望していた者は3人、希望していなかった者が1人（緊急時家族の意思で装着）、決まっていなかった者2人（病状悪化時に装着）であった。

<まだ装着していない人>

- 装着していない19人の中で、装着を希望する者3人(15.8%)、希望しない者8人(42.1%)、検討中の者3人(15.8%)、担当の保健師が本人にその意思を確認できていない者5人(26.3%)である。
- 確認できていない理由としては、家族が本人に気がつかって「聞いて欲しくない」と言っている、病気の受容ができず本人が「その話はしたくない」と言っているなどである。

9 専門医療機関とかかりつけ医

かかりつけ医 専門医療機関	あり	なし	計
都立神経病院	9 人	7 人	16 人
村山医療センター	2 人	1 人	3 人
立川相互病院	1 人	1 人	2 人
武蔵病院	0 人	1 人	1 人
東大和病院	1 人	0 人	1 人
防衛医大	0 人	1 人	1 人
なし	1 人	0 人	1 人
計	14 人	11 人	25 人

9-1 専門医の受療形態

n=24

外来	17 人 (70.8%)
往診	6 人 (25.0%)
受療なし*	1 人 (4.2%)

*「受療なし」は専門医とかかりつけ医が同じ系列の病院のために受療はない

9-2 かかりつけ医の受療形態

n=14

外来	3 人 (21.4%)
往診	11 人 (78.6%)

・かかりつけ医なし 11 人のうち、10 人は「医療処置なし」の群で、ADL が自立または一部介助の者である。

10 レスパイト入院

n=25

入院先	人工呼吸器装着	医療処置あり	医療処置なし	計
あり	2 人	1 人	2 人	5 人
なし	4 人	3 人	13 人	20 人

・入院先が神経病院の人は、半年に 1 回の胃ろう交換がレスパイトになっている。

11 訪問看護の利用

n=25

	呼吸器装着	医療処置あり	特定症状あり	特定症状なし
あり	6 人	3 人	3 人	2 人
なし	0 人	1 人	4 人	6 人
平均訪問時間	8.3 時間/週	5.2 時間/週	6 時間/週	1.5 時間/週
平均訪問回数	6.2 回/週	4.3 回/週	5 回/週	1 回/週

・「特定症状なし」で訪問看護を利用している 2 人は、リハビリ目的と病気の受容の精神的支援で看護職が入っている。
・「医療処置あり」で訪問看護を利用していない 1 人は、家族が看護師のため。

- ・上記の療養者が利用している訪問看護ステーションは 12 か所 (17 年度末のステーション数は 27 か所)
- ・12 か所のステーションのうち、緊急時の対応 (電話含む) 可能な所が 8 か所、夜間の緊急時対応 (電話対応のみ) 可能な所が 2 か所であった。
- ・人工呼吸器療法をしている者 6 人中 5 人は、複数のステーションを利用している。
- ・神経病院からの訪問看護は、人工呼吸器の管理、病状・呼吸状態が不安定な療養者への対応が主である。(量としての看護より質的向上・教育のための看護)
- ・人工呼吸療法の療養者 6 人のうち、4 人がヘルパーの痰吸引を導入しており、残りの 2 人は検討中という状況であった。(その後 1 人は、ヘルパーの痰吸引を導入、1 人は長期入院となった)

2 療養状況から見えてきた地域課題

療養状況現況シート立川版をもとに、個別療養状況及び特徴的な療養群に分けて分析したものと、日頃の保健師活動から見えてきた地域課題を整理した。

- 1 難病の特殊性もあり、病状の進行とともに病気の受け止めや療養生活に対する気持ちは揺れ変化する。どのように告知され、それをどのように受け止めているかを、本人・家族、主治医と地域関係者が共有していくことが大切である。特に呼吸器装着などについては、インフォームド・チョイスができるよう支援することが望ましい。
- 2 在宅療養を継続するためには、専門医とかかりつけ医の診療の連携が重要である。病気の受容過程や病状の進行に併せ、専門医とかかりつけ医が十分な情報交換などを行い、それぞれの役割を果たしていくことで、患者主体の医療を提供していくことができる。
- 3 地域でのかかりつけ医の確保が難しい。また、患者本人に特定症状がない場合は、かかりつけ医を確保する動機づけが難しい。
- 4 レスパイト入院については、患者の希望と病院の空床状況の時期が合わないことが多く、入院先を確保することが難しい。
- 5 疾患の重さや医療機器の管理などから、訪問看護ステーション利用者の半数以上が2か所以上の訪問看護ステーションを利用している。今後は病状の進行に伴い、訪問看護を利用していない患者の、訪問看護の確保が必要になってくる。
- 6 訪問看護の滞在時間や訪問回数の確保が十分できず、家族の介護負担軽減のため、ヘルパーによる吸引が実施されているが、ヘルパー吸引の研修内容や指導・管理体制が十分確保されていない現状がある。