

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 平成19年度
背景	精神保健福祉法改正、自立支援法等により、障害者の福祉サービスは市町村に一元化され、保健所は未治療、治療中断や専門性の高い相談を受け持つようになった。 多摩立川保健所では、これらの変化に対応するために、保健所が今後強化すべき未治療、治療中断などの相談対応力の向上をめざし、平成15年から「精神保健救急・困難事例対応へのしくみづくり」「精神保健救急・困難事例に対する治療中断予防のためのケアシステムづくり」「長期患者を受け入れる地域ケアシステムづくり」に取り組んできた。 その中で、よりよい連携のためには関係機関・職種が視点を共有して支援に取り組む関係づくりと、市町村を中心として保健所の広域性を活かした連携システムへの再構築の必要性が増してきている。
目標	治療を継続しながら地域で生活できる体制づくり 1 未治療・治療中断者を治療につなげるための保健師活動を評価し、今後の活動に反映させる。 2 患者が地域で安定した生活を送るための地域ケアシステムを再構築する。
事業内容	1 未治療・治療中断者を治療につなげるための保健師活動を評価し、今後の活動に反映させる。 ① 入院支援に必要な要素を整理し、分析する。 ② 地域と医療機関が、継続して共用できるアセスメントシートを作成する。 2 患者が地域で安定した生活を送るための地域ケアシステムを再構築する。 ① 連携会議を再構築し、開催する。（分析内容について市や関係機関と共有し、困難事例対策につなげる。） ② 報告書の作成
評価	1-①入院支援の保健師の介入判断についてのアセスメント項目を整理し、カルテから調査した結果の分析を実施したことで、保健所が入院支援する対象者の特徴が明らかになり、継続支援を地域関係機関との連携のもとに行う必要性が裏付けられた。 1-②介入判断に使用したアセスメント項目をもとにアセスメントシートを作成した。このアセスメントシートを用いることで、関係機関が連携して治療中断予防のための精神保健活動に取り組めることが期待される。 2-①連携会議を再構築し今年度2回開催した。圏域の関係機関が一堂に会して治療中断予防のための連携を検討できることで、互いの先駆的な取り組みや、他職種の機能や現状を幅広く知ることができ、今後は連携の内容もさらに深まることが期待できる。 2-②報告書を作成し、2回目会議で会議メンバーに配布した。 なお、この報告書は20年度以降も連携会議の資料としても、活用予定である。
問い合わせ先	多摩立川保健所 保健対策課 地域保健第一係、地域保健第二係 電話 042-524-5171 ファクシミリ 042-524-7813 E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp

事業のまとめ

1 入院支援事例の特徴について

平成 16、17 年度に多摩立川保健所保健師が入院支援した 165 事例について、保健師の介入判断についてのアセスメント項目を整理し、カルテから調査した結果を分析した結果を抜粋する。

- ①保健師が入院支援した対象者のうち 64.5%は、相談受理から入院までの支援機関が 1 か月以内で、そのうち 2 週間以内に入院した者が 46.6%であった
- ②治療中であった者は 24.2%、治療中断中の者が 43.6%であった。保健所が入院支援したうちの 7 割が、これまで何らかの形で医療につながりながら、症状悪化や治療中断を来たして入院になっていた。
- ③入院支援した対象者の 56.2%が 3 ヶ月以内に退院していた。
- ④相談時の経済状況が確認できた 131 名のうち、生活保護費や障害年金で生活している者が 53%、就労所得がある者は 4 %であった。
- ⑤保健師が入院支援した対象者のうち 72%が家族と同居しており、そのうち 50%が家族から保健所に相談があった。また入院時のキーパーソンの 86%が家族であった。
- ⑥支援過程で保健所の精神保健相談を利用した者は 38.2%あった。このうち 4 割にアウトリーチによる相談を行っていた。
- ⑦搬送時の関与者は家族が 52.2%であった。18.2%は警察が関与していた。

2 アセスメントシートの作成

アセスメントシート作成の契機は、『入院が必要』と言うときの対象者の状態に、病院と地域でずれがある」という意見であった。保健所は、この「地域と病院の判断目安のずれ」を治療中断予防のシステムにとって重要な課題と考え、医療機関と地域が共通の視点で治療中断予防に取り組むためのツールとしてのアセスメントシートの作成に取り組んだ。

アセスメントシートは「相談受理から入院まで」「入院から退院まで」「在宅生活」の三期間にわたって継続して使えるものとした。さらに、本人、家族、地域のそれぞれの課題が見える内容とした。

作成したシートは、関係機関会議の中で紹介し、関係機関、関係職種の意見を求めて改善を試みた。さらに、165 事例の中の特徴的な事例に用いてアセスメントシートを活用してみた結果、以下の点で有効性が明らかになった。

- ①保健師は相談受理から入院までの期間に、本人の精神症状、問題行動、自覚症状、治療状況を把握及び評価し、加えて生活状況、社会とのつながり等も評価していたことが確認できた。アセスメントシートはこの視点を基に作ったので、本人の状態や生活能力だけでなく、サポートの有無と本人がサポートを受け入れることができる状態かどうか合わせて総合的な評価が可能になった。
- ②項目に添ってチェックしていくことで、観察すべき項目をもらさずに評価できた。保健師活動の振り返りにもなった。
- ③アセスメントシートを使用したことで、各期の病状や問題行動、地域とのつながりの状況の変化が見やすくなった。

3 連携会議の再構築

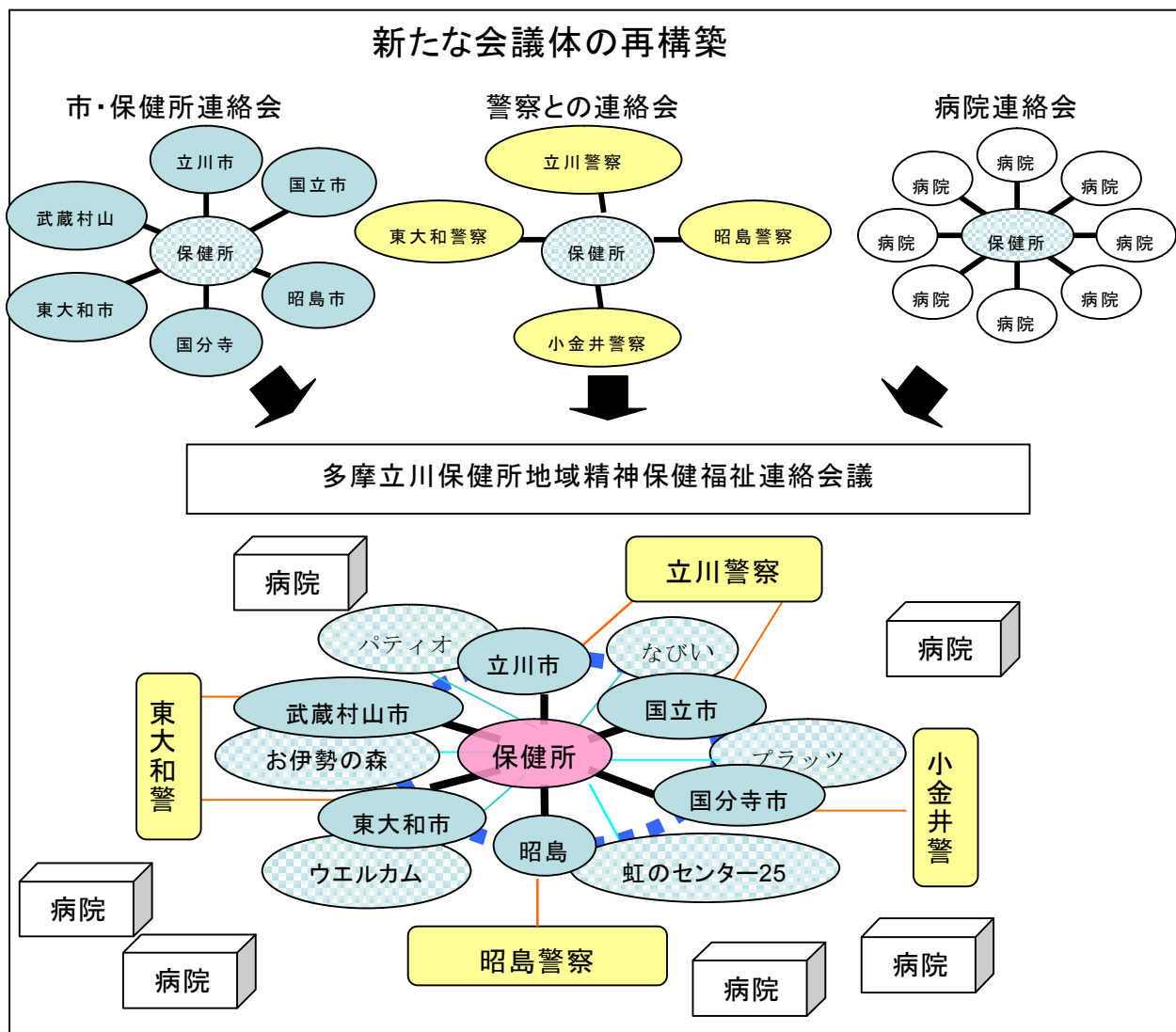
①これまでのネットワーク会議の状況と課題

当保健所においては精神保健における未治療・治療中断予防を目的として、平成 14 年度から「精神科病院連絡会」「市・地域支援センター連絡会」「警察との連絡会」の各連絡会を立ち上げ、関係機関との連携強化に努めてきたが、精神の一般相談の市町村移譲、保健所の再編成による管轄地域の拡大、障害者自立支援法施行等による地域の変化に対応した、新たな連携システムを再構築することが課題となった。

②横断的なネットワーク会議の再構築

平成 19 年度から、既存の会議体を統合した「多摩立川保健所地域精神保健福祉連絡会議」を立ち上げた。会議体の構成メンバーは、保健所を事務局とし、市役所障害福祉課、地域生活支援センター、精神科病院、警察、多摩総合精神保健福祉センターの 6 機関を基本構成機関とした。この連絡会は、精神保健に関わる関係者が治療中断予防の必要性を認識し、地域ケアネットワーク構築を図ることを目的としている。

入院支援事例の分析から得た課題を提示し、本連絡会で取り組むべきテーマとして「地域ケアシステムの構築」「地域関係者との連携強化」「家族支援の充実」「普及啓発」の 4 項目として提案した。



考察

1 入院支援事例の分析

165 事例の分析から、保健所が入院支援する対象者は、精神身体的な危機状況にあり、家庭内の問題行動も併せ持ち、相談受理から短期間での対応が求められる緊急性の高い相談が多い現状が明らかになった。

医療につながりながら、治療中断となった問題点として「患者教育のあり方」「地域での支援体制」「退院時のアセスメント」の問題点が考えられる。また退院に際しては、症状の回復のみで地域生活の可否を評価するのではなく、対象者の退院後の生活や家族との関係性、地域の特徴や社会資源等を基に、総合的な評価を地域との連携のもとに行い、支援することが必要であると考えられる。

相談時の家族の多くが「薬を飲まなくて困る」「病院に行きたがらない」と訴えており、再発・未治療で治療が必要な症状がありながら、治療につながらない対象者の行動に困っている家族の状況があった。家族の一員が精神疾患に罹患したと知った家族は、社会から孤立しやすく、対象者の症状が悪化しても他者に相談できず、家族での対応の限界を迎えてようやく相談につながる状況があると考えられる。保健師は第一相談者としての家族の不安を受け止め、状況を確認し、解決策を家族とともに考える姿勢が必要である。治療開始後の対象者の地域生活も視野に入れ、家族が対象者にとっての最大の支援者となれるよう、家族を支え育てていくことが重要である。

入院時の搬送は、家族による者が多かったが、暴力等のため警察の関与を受けた者が約2割あった。搬送方法の検討は今後も大きな課題である。

今回の取り組みにより、保健師の支援の特徴として以下の4点が明らかになった。

- (1) 相談受理、入院、退院、退院後の地域生活への支援の各期で、本人・家族・地域の状況について多方面からアセスメントし、緊急度・優先度を考慮しながら支援していた。
- (2) 相談受理時から、退院後の地域生活を視野に入れた支援をスタートさせていた。
- (3) 本人や家族、近隣の状況を把握した上で、可能な限り訪問等の手段で本人に面接し、状況を確認するとともに、信頼関係を築きながら治療導入に向けた支援を行っていた。
- (4) 入院支援後は主治医と連携の上、入院中の本人に面接するなどして、信頼関係を再構築しながら退院支援をしていた。

2 アセスメントシートの評価

アセスメントシートの活用により、それぞれの機関の着眼点を活かしながら、課題の共有化を図ることが容易になると考えられ、以下の点で、活用が期待できると考える。

- ① 本人・家族・地域の状況を多面的に理解するツールとなる
- ② 相談支援の際の間接項目を明示し、共有することで、関係機関の連携を深め、早期発見や治療中断予防のツールとなる
- ③ 正確な情報を把握することで、その後の判断・評価・対応につながり、相談技術の向上のためのツールとなる。

3 地域ネットワーク強化のための会議のあり方の検討

地域保健福祉活動は、地域社会全体の人々の活動によって解決していくとされ、連携なくしては達成しない活動である。

保健所はこれまでも治療中断予防の会議を開催して、各機関の連携を築いてきたが、平成19年度は、保健所の広域調整機能を活かし、行政や医療機関、福祉機関との横断的なネットワーク会議を構築した。これにより、互いの先駆的な取り組みや、他職種の機能や現状、他地域で働く同職種の状況を幅広く知ることができ、連携の内容も深まることが期待できる。今後も保健所は地域ネットワーク会議の開催を継続して、事務局としての機能を高める必要がある。

まとめ

本事業では、保健所が過去2年間に入院支援した165事例の分析を行い、保健所の支援を必要とした事例の特徴と、支援の際に保健所が何を着眼点に対応しているかの整理を行うことができた。また、それが関係機関との連携の中で果たせた活動であることも明らかになった。今後も地域関係機関と検討を重ね、連携強化を勧めていきたいと考える。

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 平成19年度
背景	平成14年度から「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」事業に取り組み、高齢者の食に関わる関連機関・団体等の連携や支援・協力体制の充実を図った。 一方、生涯を通じた食育ネットワーク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重要である。そのため、平成18年度から2年間で子どもの食育ネットワークを整備してきた。今後は、青壮年期（勤労者）の生活習慣病予防のためのネットワーク、さらには全年齢域にわたった総合的な食育ネットワークづくりの推進が求められている。
目標	<全体目標> 子ども達の食育の推進 <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する。 ② 関係者による支援・協力体制を確保する。 ③ 担当者・関係者の意識改革、資質の向上を図る。 ④ 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。
事業内容	<平成18年度> 1 食育推進連携会議の開催（2回） 2 食育研修会の開催（2回） 3 親子食育教室の開催（1地区） 4 食育情報ホームページの開設 <平成19年度> 1 子ども達の食育推進連携会議の開催（2回）。18年度から、新たに中学校教諭、小・中学校保護者の3名の委員を加え26名構成とした。会議内容として、1回目は、食育を効果的にすすめるために必要な方策について、2回目は、食育推進のための関係機関・団体の支援・協力内容について検討した。 2 食育に携わる関係者を対象に、研修会（2回）の開催。1回目は講演会、2回目はシンポジウム形式で実施し、関係者の意識の高揚を図った。 3 幼稚園・保育園を会場に、保健所主催による幼児向け食事バランスゴマを用いた「親子食育教室」を開催し、体験学習を行った。また、指導教材として作成した「親子食育教室の手引き」を今後地域で活用されるよう普及していく。 4 食育情報ホームページ「たまたち食育ネット情報」に地域の食育関連情報を掲載し、内容を充実させた。
評価	1 食育推進連携会議で、食育を効果的にすすめるために必要な方策について検討し、①情報を伝えよう ②みんなで協力しよう ③意識を高めよう ④実践しよう の4つの方向性が示された。 2 シンポジウムを通じて、4つの方向性に沿った具体的な方策について食育に携わる関係者の意識の共有化が図られた。 3 学校教育と地域活動団体との連携（講師の派遣等）が図られ、相互の支援・協力体制ができた。 4 5地区で実施された「親子食育教室」の内容が保育園・幼稚園の園長会で紹介され、今後地域での開催の拡大が期待できる。 5 施設給食協議会・保健所の共催により実施している「私たちの食事展」に、他団体から、事業参加の希望があり連携の広がりがみられた。
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

1 事業の経過

課題別地域保健医療推進プランとして、高齢者の食を支援するために実施した「高齢者の食生活を支える地域の仕組みづくり」（平成 14～16 年度）、「おいしく食べて元気で長生きしてもらい隊」（平成 17 年度）事業に引き続き、平成 18 年度から「子どもの食育ネットワークづくり」を 2 カ年計画で実施した。

1 年目は、地域における子どもの食育を効果的にすすめるため、食育研修会や親子食育教室の開催、食育ホームページ（たまたち食育ネット情報）の開設、子どもの食育推進連携会議の開催などの事業を実施した。「子どもの食育推進連携会議」では、地域の食育推進のための関係機関・団体の連携体制（ネットワーク）を形成することを目的として開催し、各機関・団体の支援・協力体制などについて検討した。

食育基本法によると、「食育」とは「さまざまな経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることである。」とされている。しかし「食育」に対するイメージや考え方は、個々で異なっていることや組織・立場により多様であることなどから、食育推進の取り組みは、各機関・団体で個別に行われているのが現状である。そのようなことから、本事業の目標である「ネットワークの形成」及び「関係機関・団体の支援・協力体制の確保」の実現のためには、関係者間で食育に対する取り組み方針などについて、共通認識を得ること、また問題点や課題についての意識の共有化を図ることが必要となった。

19 年度の「子どもの食育推進連携会議」（2 回開催）では、18 年度の検討を踏まえて各委員の持っている食育についての考え方や食育を推進するために必要な事項について意見交換を行った。

1 回目の会議では、委員を 3 つのグループに分け「食育を効果的にすすめるために 今何が必要！」をテーマとしてグループ内討議を行ったところ、各委員から食育をすすめるためのさまざまな具体的な方策が出された。

2 回目の会議では、食育推進のための具体的な方策を整理し、4 つの方向性 ①情報を伝えよう（的確な情報の収集・発信） ②みんなで協力しよう（緊密な連携） ③意識を高めよう（食に関わる意識の高揚） ④実践しよう（実践を促す機会や場の提供・確保）が示された。また今後の取り組みについて、各委員の意識の共有化を図るとともに、実践のための支援・協力体制づくりを行うことを確認した。

また、食育研修会や親子食育教室などその他の事業については、19 年度も 1 年目の内容を充実させ、継続して実施した。

2 事業の内容

(1) 子どもの食育推進連携会議

年度		開催日	出席者	主な協議内容
18	準備会	18.8.10	15 名	行政・学校関係者による事業のめざすもの、ネットワークづくりの推進方法などを検討した。
	1 回目	18.10.12	27 名	食育推進の取り組み内容、連携の重要性などについての認識や各委員の情報の共有化を図った。
	2 回目	19.1.24	24 名	関連機関や団体で取り組んでいる食育事業について意見交換し、地域における連携、支援・協力体制について協議した。
19	1 回目	19.8.10	15 名	「食育を効果的に推進するために、今何が必要！」をテーマに 3 グループに分け、意見交換し、KJ 法によるとりまとめを行った。
	2 回目	20.1.28	25 名	食育を効果的に推進する方策として、4 つの方向性を示し、今後の取り組みを確認した。また、関連機関や団体の支援・協力についても検討した。

(2) 食育研修会

年度		開催日	会 場	出席者	テーマ・内容
18	1 回目	18.11.28	立川市女性総合センター	192 名	☆講演会：「楽しく食育～幸福は口福～」 ☆講師：食生活・健康ジャーナリスト 砂田 登志子氏
	2 回目	19.3.2	同上	87 名	☆講演会：「食育～地域ぐるみで考える～」 ☆講師：東京家政学院大学准教授 酒井 治子氏
19	1 回目	19.11.16	同上	167 名	☆講演会：「感じる食育、楽しい食育～食育の新しい視点～」 ☆講師：フードコンサルタント サカイ 優佳子氏
	2 回目	20.2.28	同上	106 名	☆食育を考えるシンポジウム：「食育を効果的にすすめるために～今何が必要！～」 ☆講師：座長（酒井 治子氏） パネラー：①小学校保護者代表 ②保育園園長 ③学校給食センター栄養士 ④中学校教諭

(3) 親子食育教室

地域における食育の実践の場として、保育園・幼稚園の園児・保護者を対象に、東京都で作成した幼児向け食事バランスガイドを用いた「親子食育教室」を開催した。

年度		対象施設	実施日	対象者	内容
18	立川市	藤幼稚園	19.2.13	68 名 (親子)	幼児食事バランスゴマを使った体験学習
19	立川市	こぼと幼稚園	19.6.29	64 名 (親)	幼児食事バランスゴマ及び演劇を通じた体験学習
	国分寺市	J キッズステーション	19.7.6	30 名 (児)	
	立川市	こぼと幼稚園	19.10.11	60 名 (児)	
	東大和市	狭山保育園	19.10.25	30 名 (児)	
	国立市	和光保育園	19.10.27	130 名 (親)	
	武蔵村山市	聖光三ツ藤保育園	20.1.21	40 名 (児)	

(4) 親子食育教室のてびき（食べることの楽しさ大切さを伝えよう）の作成

18・19 年度の「親子食育教室」の実践から、子どもたちの喜ぶメニューや食事指導例（シナリオ）、また有効な指導媒体の作り方や食育関連情報など、食育をすすめる関係者が効果的に活用できるよう冊子にまとめた。

なお「てびき」は、子どもの食育研修会で配布し、説明するとともに、次年度は、保育園など児童福祉施設等を対象に、説明会を行い、地域で活用してもらうよう取り組んでいく。



(5) ホームページ（たまたち食育ネット情報）の活用

18 年度から、保健所のホームページに「食育情報」（たまたち食育ネット情報）を開設した。食育に関する情報を提供すると共に、関連機関・団体とのリンク設定により食育の情報ネットワークを充実させていく。



3 まとめ（食育推進に向けた今後の取り組み）

本事業は、地域における総合的な食育の推進をめざしており、平成20年度からは、職域（成人）を対象とした食育の推進を計画している。今後、子ども・成人・高齢者の全年齢域にわたった総合的な食育を推進していくためにも、その核となる「総合的な食育を推進する連絡会」の設置を計画している。

また、地域の食育の推進にあたっては、地域特性に応じた取り組みが必要であることから、各市の健康栄養連絡会が推進の役割を担うことが効果的である。

今後、市の健康栄養連絡会との連携を図り、食育推進のための役割を十分認識した取り組みを行っていく。

図1 「地域における総合的な食育の推進 ネットワークイメージ図」

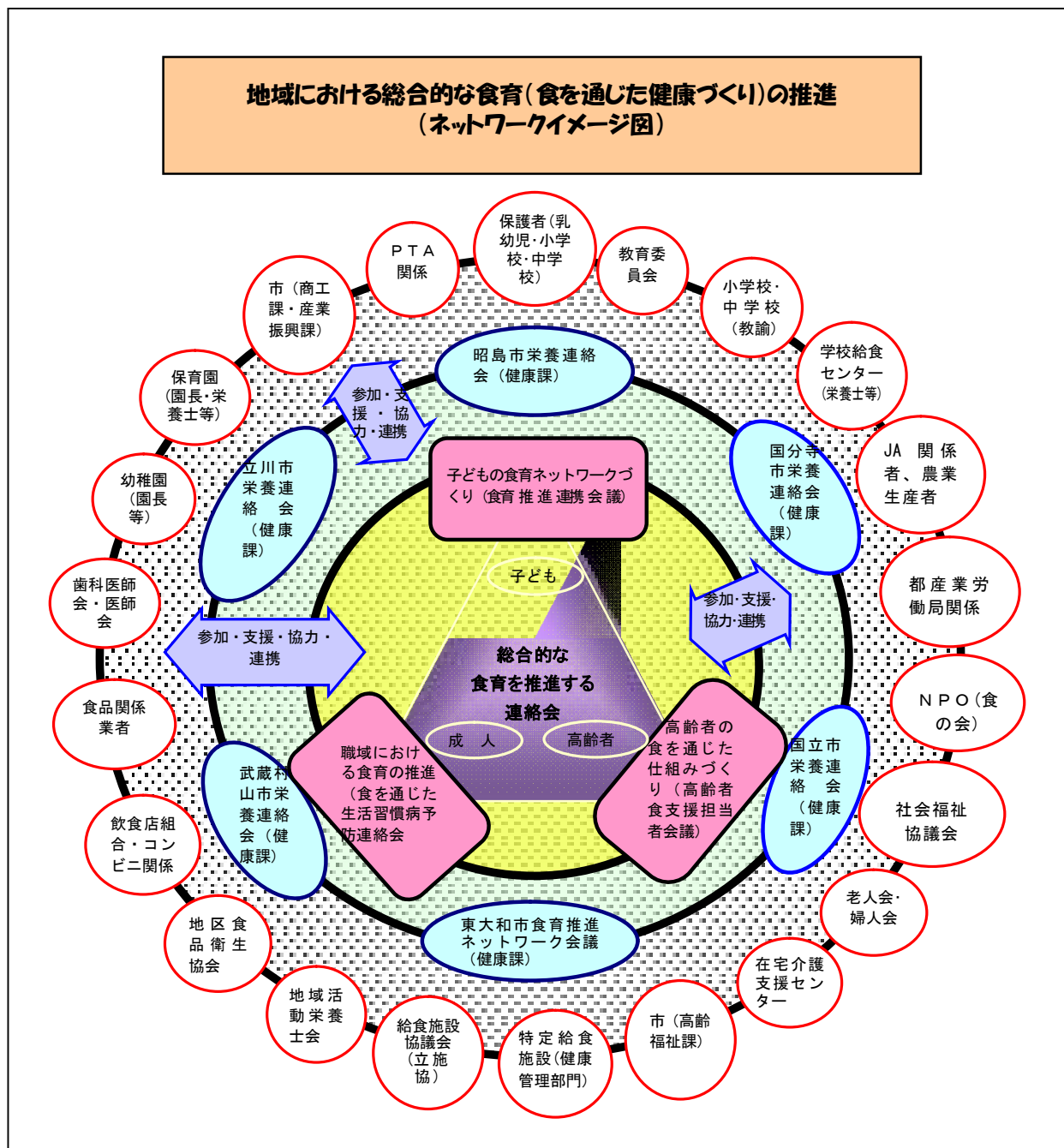


表1 「地域における総合的な食育（食を通じた健康づくり）の推進に向けた分野別・課題別事業の経過と今後の方向

区分	「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」	「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～」	職域における食育の推進	総合的な食育(食を通じた健康づくり)の推進
	高齢者		子ども	成人（勤労者）	全年齢域
実施年度	平成 14～16 年度 (立川市モデル地区)	平成 17 年度	平成 18～19 年度	平成 20 年度	平成 20 年度以降 (地域・職域連携推進協議会と連携)
連携会議	事業検討会	高齢者の食支援 担当者会議（部会）（17 年度～）	子どもの食育推進 連携会議（部会）（18 年度～）	食を通じた生活 習慣病予防連絡 会（部会）（2 回）	総合的な食育を推進する連絡会
主な事業内容	① 地域の実態把握 ② 関係者の連絡会（意識・認識の共有化） ③ 支援マニュアルの作成	① 普及啓発媒体の作成 ② 関連機関への情報提供・支援	① 食育研修会 ② 親子食育教室 ③ その他（HP 作成、指導媒体作成）	① 食育研修会 2 回 ② 実態把握 ③ その他（生活習慣病予防教室の実施）	3 部会からの報告を受け、圏域における食育を推進する方針などを決定する。
会議構成	市（健康推進課、高齢福祉課、商工課）、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、老人クラブ、商工会議所、NPO、食品衛生協会、農協、給食施設協議会、在宅栄養士会、保健所等	栄養ケアステーション等高齢者施設、給食施設協議会、在宅栄養士会、各市高齢福祉課・健康推進課、社会福祉協議会、NPO（食の会）、保健所等	教育委員会（教諭・栄養士）、給食センター、保育園・幼稚園（園長）、市健康推進課、保護者（保育園・小・中学校）、給食施設協議会、農業関係者、在宅栄養士会、保健所、学識経験者等	特定給食施設（栄養部門管理者・担当者）、給食施設協議会、在宅栄養士会、市健康推進課、学識経験者、保健所等	市給食課長、保育園園長、PTA 会長（小・中）、農協理事、市健康推進課長、高齢福祉課長、在宅介護支援センター長、社協課長、給食施設協議会会長、給食施設給食管理部長、健康管理室長、在宅栄養士会会長、食品衛生協会理事、飲食店組合理事、部会代表、学識経験者、保健所等