

北多摩南部保健医療圏における母子保健ネットワークの構築

北多摩南部保健医療圏	
実施年度	開始 平成22年度 終了 平成23年度
背景	<p>母子保健施策については、乳幼児健康診査等を中心とした事業の展開から、近年は児童虐待防止や発達障害児支援、また妊娠期からの精神保健アプローチの必要性など、すべての親子を対象とした育児支援策に活動の重点が移行してきている。</p> <p>さまざまな部署で育児支援の取り組みが進められているが、一方で、関係する機関が拡大していることから、各機関の役割・機能や機関間の連携等については、相互の理解が十分とはいえない状況にある。このため、援助対象者からみると、これらの取り組みが継続的な支援策となっていない状況も見受けられている。</p> <p>各市の母子保健ネットワークについて、これまでの活動実績を活かした検討等を行い、新たなネットワークを構築していくべき時期を迎えていていると考えられる。</p>
目標	母子保健に関わる地域人材の育成と連携の強化を図ることにより、切れ目のないケアンネットワークを構築する。
事業内容	<p>〈平成22年度〉</p> <p>地域の母子保健関係者の抱える今日的課題として「発達障害児の地域療育支援」が挙げられることが多くなっていることから、本事業では、「発達障害児者支援に向けた効果的な母子保健ネットワーク」をテーマとした。</p> <p>管内6市の母子保健主管課へ課題の提案等を行うとともに、保健分野だけでなく、保育所や療育機関等の地域福祉関係者を対象としたシリーズの『研修会』を開催した。</p> <p>〈平成23年度〉</p> <p>引き続き「発達障害児支援」の観点から母子保健における地域ネットワークの課題等に関する実態把握・分析、関係者への研修等の取り組みを行った。</p> <p>(※詳細は別紙参照)</p>
評価	<p>「発達障害児支援」に焦点化して母子保健を考える場面を設定したことにより、現在の親子をとりまく支援の状況や連携の実際等について各関係機関職員が相互理解をすすめる機会となった。</p> <p>本事業の取り組みを通じ、対象者支援にあたっては、保健・医療関係者だけでなく、福祉や教育関係者についても以下の点を踏まえた対応が求められることが改めて確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児支援等に関わる地域関係者には、精神保健の観点からも対象者アセスメントを行うことが求められている。 適切な支援を行うためには、対象児だけでなく児をとりまく家族構成員個々のアセスメントをすすめることにより、家族全体のアセスメントを行うことが必要である。 効果的、継続的な支援のためには、対象児に関わる各機関がアセスメントを共有したうえで支援計画を相互に理解しておく必要がある。 <p>このような支援の質の向上のためには、連携の前提となる「顔の見える関係性」や一緒に考えるための「共通言語の獲得」がポイントとなる。単なるケース連絡や処遇検討だけない、多機関が参加する共同学習の機会が地域の中で継続的に設定されることが必要である。</p>
問い合わせ先	<p>多摩府中保健所 保健対策課 地域保健係 電 話 042-362-2334 ファクシミリ 042-360-2144 E-mail S0000348@section.metro.tokyo.jp</p>

「北多摩南部保健医療圏における母子保健ネットワークの構築」事業内容

1 研修会の開催

- テーマ； 「発達障害児支援に向けた効果的な母子保健ネットワークのあり方」
- 講 師； 西多摩療育支援センター 医師 吉野邦夫 氏
- 対 象； 市職員（母子保健主管課、障害福祉主管課、児童福祉主管課など）、
保育所・幼稚園等職員、療育機関職員 ほか
- 内容等； 表1、表2のとおり

表1 平成22年度研修会実施状況

開催日	内容	方法	会場	参加数	(再掲) 参加者内訳
H22.11.30	・障害特性と支援構造 ・早期診断と課題	講義、質疑応答	保健所	69人	保健師 30 保育士・幼稚園教諭 30 その他 9
H22.12.22	・気になる段階の支援 ・家族支援・関係者支援	講義、質疑応答	保健所	78人	保健師 27 保育士・幼稚園教諭 36 その他 15
H23.1.27	・支援の長期的構造 ・まとめ	講義 学習会型事例検討会 (グループワーク・発表・講評)	保健所	88人	保健師 30 保育士・幼稚園教諭 38 その他 20

表2 平成23年度研修会実施状況

開催日	内容等	会場	参加数	(再掲) 参加者内訳
H23.10.26	○問題解決型事例検討会 ○講義「子供と家族の成長・発達を見守る支援とは」 ・暫定的な診断による支援対象者の特徴にあった対応 ・所内外の連携による具体的・構造的な支援 ・子の年齢や家族問題の困難性に応じた目標の設定	調布市	16人	保健師 16
H23.11.30	○学習会型事例検討会 (グループワーク・発表・講評) ○講義「発達障害児等に対する地域療育支援のこれから」 ・児や親の困っていることが何かを明らかにする ・地域関係者による暫定診断は「支援の羅針盤」 ・地域リハビリテーションは「家族支援」の視点が基本 ・発達障害を「社会文化の問題として捉え直す」	武蔵野市	59人	保健師 24 保育士 ・幼稚園教諭 22 その他 13

2 アンケート調査等の分析

平成22年度の研修会参加者に対して実施したアンケート調査をもとに、事例の検討及び分析等を行った。

- スーパーバイザー； 武蔵野大学 准教授 工藤恵子 氏

- 内 容；

「発達障害児への支援にあたって困っていること」、「研修会に参加して気づいたこと、取り組めうこと」、「他機関との連携に関して感じていること、考えていること」等の設問について自由記載により回答されたものから、キーワードを抽出し分析を行った。(概要は図1～3を参照)

- 結果の概要；

- ・ 保育士や幼稚園教諭は、児への対応にあたっての迷いや上手な対応が出来ないこと等を困っていることとして認識していた。しかし、一番困っているのは「子供」であり、その「親」であるという理解で対応を考えている者はほとんどいなかった。
- ・ 保育所や幼稚園に限らず子供が利用する機関では、支援の対象は「子供」であり、「親」を含む家族を支援対象と認識しているところは少なかった。
- ・ 各機関とも専門機関による「診断」への期待が非常に高いことがうかがえた。しかし、その内容をみると「診断されるとよい対応策がみつかるのではないか?」、「診断名がつくことで他の機関に対応してもらえるのではないか。」という漠然としたものであり、診断の有無に関わらず各機関において家族も含めたきめ細かな対応・支援が求められていることを理解してのものではなかった。
- ・ 発達障害をはじめとする地域の支援を必要とする要支援家庭の事例では、子供に関わる地域の各機関がそれぞれの立場(役割・機能)で継続的に関わりを持つことになる。機関間の連携がこれま

で以上に重要であるとともに、子供や親の抱える問題や課題を相互に理解（アセスメント）したうえで支援を行う必要のあることが確認された。

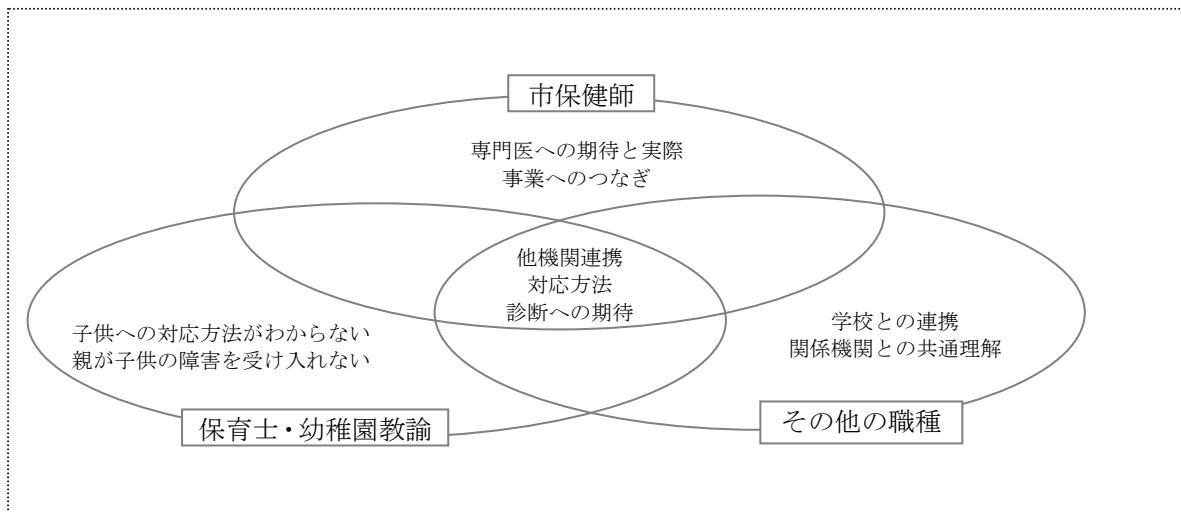


図1 発達障害児への支援にあたって困っていること

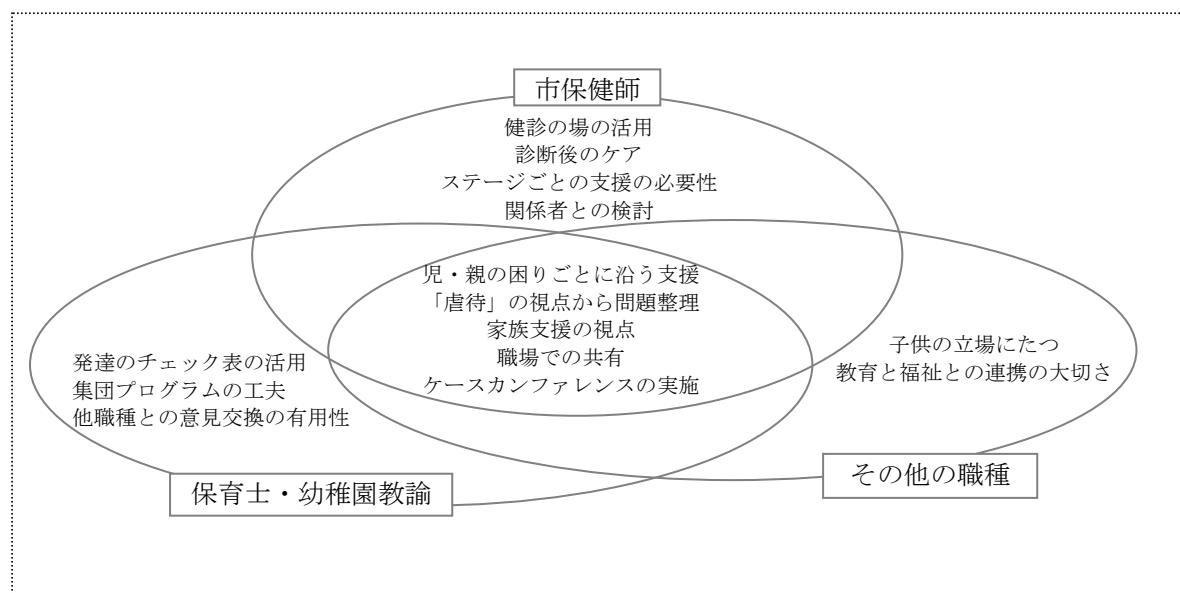


図2 研修会に参加して気づいたこと、取り組めそうなこと

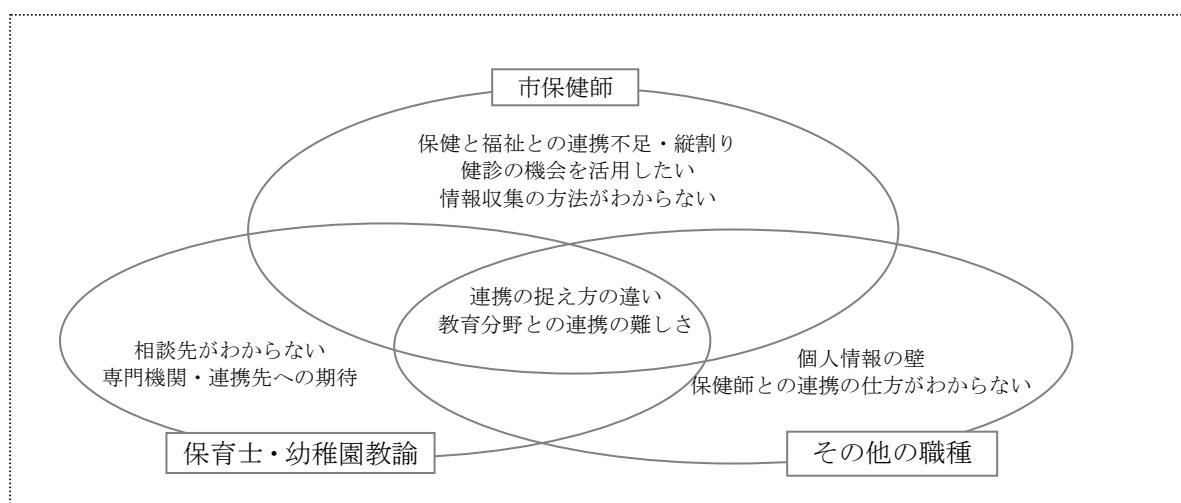


図3 他機関との連携に関して感じていること、考えていること

プールにおける安全対策の強化～塩素ガス発生事故への備え～

北多摩南部保健医療圏

実施年度	開始 平成23年度、 終了 平成23年度
背景	<p>プールで発生する重大事故のひとつに、消毒用塩素剤と濁りを除去する薬剤の取り違え事故による塩素ガスの発生がある。22年度に都内で4件の事故が起き、うち1件は当圏域内で発生し、プール管理者に人的被害があった。</p> <p>塩素ガスは目や喉の粘膜に強い炎症を与えるため、過去には屋内プールで多数の利用者に被害が及んだ事例もある。</p> <p>保健所では、プール経営者及び管理者を対象とした「プール安全衛生講習会」を毎年度開催し、薬剤の適正な取扱いを周知しているが、管内での事故を踏まえ、緊急避難や通報体制の整備などを含めた事故防止の徹底を図る必要がある。</p>
目標	事故事例を踏まえ、事故防止対策に加え発生時の避難・通報体制などを含めたプール管理者向け資料を作成し、プールにおける塩素ガス発生事故から都民を守る。
事業内容	<p>平成23年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ①施設実態把握 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤管理状況調査（調査票による） ・事故防止・発生時対策調査（調査票による） ・現場確認調査（施設監視時） ②関係団体等からの情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・（財）日本体育施設協会、東京消防庁など ③事故防止マニュアルの作成 <p>平成24年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ①プール安全衛生講習会でのマニュアルの周知・指導 ②立入検査時の周知・指導
評価	<p>パンフレットの作成にあたり、実施したアンケートから施設間における事故防止対策への意識や認識に大きな差が見られることがわかった。その理由としてプール管理者の作業効率優先の志向や事故は起きないであろうという過信が見受けられた。また、事故防止につながる薬剤管理への知識や危険性の認知が不十分であることも挙げられる。</p> <p>今回作成したパンフレットは施設の現況と対策を織り交ぜ、実際にどのような対策を行えばいいのかわかりやすくポイントを絞って例示した。今年度実施される講習会や立入検査において配布し周知するとともに、施設における自己管理が向上するように指導を行っていく。また、保健所ホームページに掲載し、広く都民にもプールの安全対策を周知する。</p>
問い合わせ先	<p>多摩府中保健所 生活環境安全課 環境衛生第一係 電 話 042-362-1939 ファクシミリ 042-360-2144 E-mail S0200167@section.metro.tokyo.jp</p>

1 背景

プールで発生する重大事故の一つに、使用薬剤の取り違えによる塩素ガスの発生事故がある。22年度に都内で4件の事故が起き、プール管理者に人的被害があった。また過去5年間（平成18年から22年）に7件の事故が東京消防庁によって確認されている（図1）。

プールの薬剤管理に携わる者は、薬剤に対する知識や経験を備えている。しかしながら事故は、薬剤管理の経験が少ない者が一時的に担当した際に起こるヒューマンエラーによるものである。そのため薬剤の基礎知識や取扱いは、プールの維持管理担当者全員に必須である。

プールには消毒剤と凝集剤が使用される。

消毒としてアルカリ性の次亜塩素酸ナトリウムを、凝集剤として酸性のポリ塩化アルミニウム（PAC）や硫酸アルミニウム（硫酸バンド）が使用されており、性状はともに無色透明でタンクに注入し、使用する。これを取り間違えて誤混合することにより、有害な塩素ガスが発生する。

保健所では立入検査時にこの組み合わせを保有する施設に対し資料を配布し（図2）注意喚起しているが、従事者から質問を受けることは多い。

また、平成22年度に管内で事故が発生し（図3）どの施設でも起こりうる身近な事故として、更に認識を深めてもらうために、パンフレットを作成することとした。

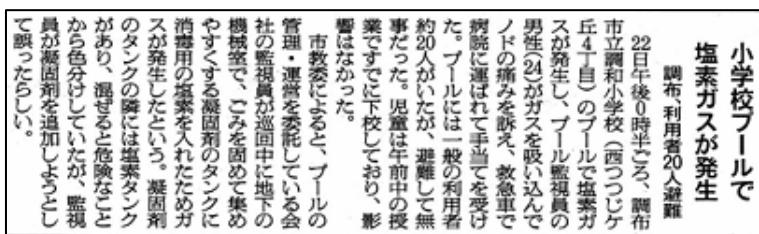


図1 過去5年間の薬剤の誤混合による事故発生件数
(東京消防庁防災部資料)

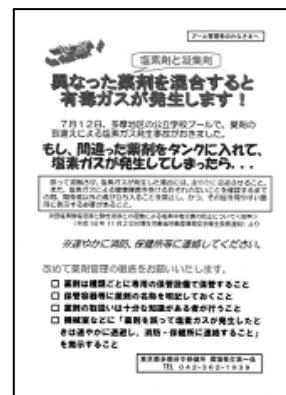


図2 保健所配布資料

図3 管内プールの報道記事
(平成22年12月23日付け)

2 これまでの塩素ガス発生事故防止対策

保健所は、毎年、全施設を立入検査するとともに、安全衛生講習会を開催している。薬剤の誤混合による事故防止は、プール取締条例施行規則の規定により以下に着目した助言、指導を行っている。

①各薬剤の専用保管場所の設置

塩素剤等及びその他薬剤を安全かつ適正に保管するため、薬剤ごとに施錠可能な専用の保管施設を設けるよう指導している。

②各タンクに薬剤名表示、色分け

異種の薬剤の混合による事故を防止するため、保管施設から取り出しても容易に識別できる表記を指導している。

③薬剤知識を有する担当者を選任

薬剤の補充等を実施する係員には、十分な知識を持った者を充てるよう指導している。

これらに加え、事故発生時の連絡先、避難誘導経路などの掲示など危機管理対策も指導している。事故防止対策の①、②は施設基準、③は人的要件である。事故原因は③の不備により発生していることから、各施設でのパンフレットを教材としたOJTによる知識、技術の習得を期待している。

3 アンケートによる管内施設の現況調査

管内プール施設管理者にアンケート調査を実施し、誤混合により塩素ガスが発生する薬剤の組み合わせの施設について、アンケートの集計及び現地調査を行った。

(1) アンケート対象施設(表1)

管内条例対象プール 221施設(学校プール163施設、営業プール58施設)

(2) 回答施設

170施設(学校プール142施設、営業プール28施設)から回答を得た(回収率77%)。

(3) 調査対象施設

消毒剤に次亜塩酸ナトリウムを、凝集剤にポリ塩化アルミニウムまたは硫酸アルミニウムを使用するプールは、55施設あった。

3 調査結果

(1) 塩素剤と凝集剤の管理状況

塩素剤は85%、凝集剤は67%の施設で、専用の場所を設けて管理していた(図4)。その一方、一割を超える施設では、容易に補充できるよう薬剤タンク近くに薬剤容器の一部を置いてあり、作業の利便を優先し誤混合事故が起きやすい状況を作り出していた。なお、凝集剤は、常時使用する薬剤ではないため、その都度、購入し在庫を置かないことで、誤混合防止する施設もあった。

(2) 薬剤タンクの識別方法(図5)

タンクに薬剤名を表示したり色分けにより識別している施設は38%であった。また、タンクを離して設置している施設が33%、特に識別せず近接して設置している施設は24%であった。なお、誤混合防止対策として、凝集剤タンクを施錠している施設が5%あった。

薬剤の保管管理状況と比べ、薬剤タンクへの事故防止対策が十分でないことがわかった。

(3) 薬剤取扱い担当者の選任

担当者を選任していると回答したのは60%であり、選任していない施設については、専門知識を備えた担当者を選任するよう指導した(図6)。また、担当者を選任している施設のうち、担当者不在時に何らかの対応方法を決めていたのは、94%であった。

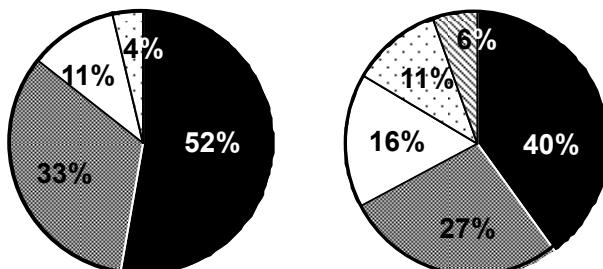
薬剤取扱い担当者を選任している施設では、担当者不在時には薬剤補充をしないなどのルールを設定するなど、安全な薬剤管理ができる体制が整備されており、事故防止への高い意識が感じられた。しかし、4割の施設では担当者が選任されておらず、薬剤について十分な知識のない者が、取り扱っている状況であることが分かった。

(4) 事故時の危機管理対策について(図7)

事故発生時の対策を講じている施設は38施設(69%)であった。その内訳として、緊急時連絡網や事故が起こった際のフロー図を作成している施設が多く見られた。また、事故発生時の避難誘導など、職員向けの安全管理講習を開催している施設も見られた。なお、具体的な対策を講じていない施設については、事故を想定した行動計画などを策定するよう指導した。

表1 アンケート回収率

	届出プール	許可プール	全施設
通知数	163	58	221
回答数	142	28	170
回収率(%)	87	48	77



①塩素剤の管理状況 ②凝集剤の管理状況

- 全て専用の保管場所に管理
- 各々のタンク近くの専用保管場所に管理
- 一部、タンク近くに置いている
- タンクに入る分のみの購入
- その他

図4 塩素剤と凝集剤の管理状況(n=55)

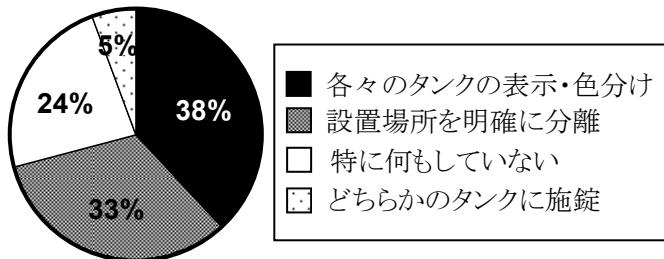


図5 各タンクの識別方法(n=55)

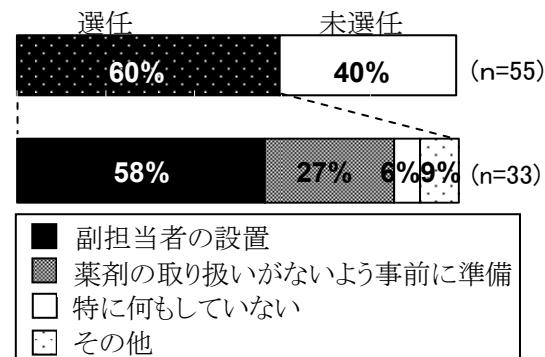


図6 薬剤取り扱い担当者の選任

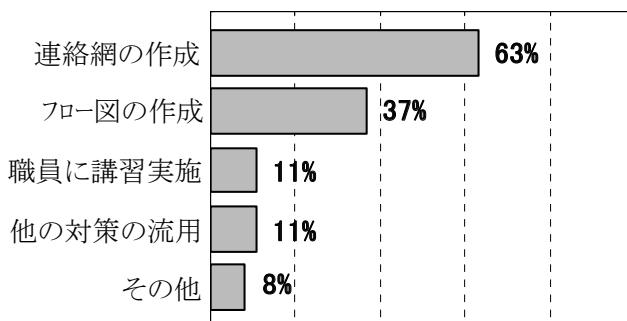


図7 事故発生時の対策(n=38)

4 まとめ

今回の結果から、施設における事故防止に対する対策や危機感が不十分であることが分かった。

薬剤ごとに専用保管場所を設けている施設は多く見られたが、タンクへの表示、色分けを行っている施設は少なく、保管場所さえ分けていれば問題ないとする傾向がうかがえた。また、薬剤容器の一部がタンク近くに置かれている施設は、専用保管施設があっても事故防止にならず、作業効率優先は早急に改める必要がある。

薬剤取り扱い担当者は、予想に反し十分に配置されておらず、多くのプールで、薬剤に対する知識がない者が、日常的に薬剤管理している実態が明らかとなった。また、約3割の施設では、事故発生時の対策を講じておらず、薬剤誤混合事故は、どこでも起きうる状況で被害拡大する可能性があることがわかった。

多摩府中保健所では、塩素ガス発生事故防止を目的としたパンフレットを作成し、普及啓発することとした(図8)。プールでの塩素ガス発生事故防止を目的とした普及啓発資料は、全国に先駆けた取組であり、調査結果を踏まえ、現状及び問題点を示しヒューマンエラーを防止するための具体的な改善策を提案しており、プール管理者が事故防止に取組む動機付けに有効な資料と考えている。

今後、プール安全対策講習会や立入検査時に管理者に配布するとともに、保健所ホームページに掲載し、広く都民にも周知していきたいと考えている。



図8 パンフレット