

令和5年度長崎県公衆衛生研究発表会

抄録集



日時：令和6年1月22日（月）13：00～17：15

場所：長崎県庁1階大会議室AB（オンライン CiscoWebex にて配信）

主催：長崎県福祉保健部福祉保健課

共催：長崎県県民生活環境部県民生活環境課

演題一覧

【第1部】 座長：堀江所長（県北保健所長兼上五島保健所長）

	演題名	発表者	ページ番号
1	壱岐保健所における受動喫煙防止に向けた取り組み	小川 しおり (壱岐保健所)	1
2	五島市内における喫煙に関する調査より見えた受動喫煙防止対策及び禁煙支援対策について ～事業所における喫煙環境調査～	浦山 佳菜 (五島保健所)	3
3	県南圏域における施設看取り推進に向けた取り組み ～高齢者施設における看取りに関する調査等の報告～	三根 紗希子 (県南保健所)	5
4	「高齢者施設における ACP 取り組み推進」について ～推進会や状況把握調査の結果から～	松尾 隆徳 (西彼保健所)	7
5	長崎県版地域包括ケアシステム評価指標を活用した P D C A サイクルでの県（保健所）における伴走型の市町支援について	前山 隆史 (県央保健所)	9

【第2部】 座長：坂口課長（県央保健所 地域保健課長）

	演題名	発表者	ページ番号
6	愛玩動物は SFTS の感染源・経路となりうるのか？	吉川 亮 (環境保健研究センター)	11
7	長崎県における梅毒の発生状況（2023年）	高木 由美香 (環境保健研究センター)	13
8	長崎県における腸管出血性大腸菌の遺伝子型の推移	右田 雄二 (環境保健研究センター)	15
9	西彼保健所における新型コロナウイルス感染症の全数報告と定点報告の比較検証	浦川 美穂 (西彼保健所)	17

【第3部】 座長：宗所長（県南保健所長兼国保・健康増進課医療監）

	演題名	発表者	ページ番号
10	子の発達に不安を抱える保護者が、子の特性に応じた相談や支援を受けることができるための取り組みについて	松尾 李恵 (長崎市)	19
11	幼児期からの発達段階に応じた性教育の体制構築に向けて ～幼稚園・保育施設へのアンケート調査を通して～	陣野 紗也香 (西彼保健所)	21
12	対馬市における医療的ケア児への支援体制整備に向けた取り組み ～こども部会の活性化と地域診断の活用による地域課題解決への第1歩～	上西 花果 (対馬保健所)	23
13	児童相談所一時保護所における望ましい養護環境についての一考察	茂 史穂 (長崎こども・女性・障害者支援センター)	25
14	佐世保市における医療保護入院からみえた重症化に至る背景	山邊 千茜子 (佐世保市)	27
15	市町における精神保健相談体制実態調査について	中村 美穂 (長崎こども・女性・障害者支援センター)	29

吉岐保健所における受動喫煙防止に向けた取り組み

○小川しおり、長岡愛理、山川智子、山下晃正、寺崎秀子、藤田利枝
長崎県吉岐保健所

はじめに

吉岐保健所では、令和4年度に保健所の重点事業としてたばこ対策に取り組んだ。取組を行う上で、管内の事業所における適切な受動喫煙対策の実施状況について実態把握のため「事業所の喫煙環境等に関するアンケート調査」を行った。調査結果に基づき、吉岐管内で受動喫煙を防止するために必要な対策及び取組を検討し、令和5年度にその取組を実施したので報告する。

調査概要

目的：事業所の喫煙環境や職員の喫煙状況について実態を調査し、結果に基づいて今後の必要な対策を検討し、吉岐管内の受動喫煙対策やたばこ対策の推進を図る。

調査方法・対象者：

郵送による2種類のアンケート。回答はFAXまたはQRコードによる回答。

事業所対象のアンケート：吉岐市商工会会員で飲食店、医療福祉関係を除く常時雇用する職員数5人以上の事業所166社

職員対象のアンケート：上記の各事業所の職員5名を抽出

回答数：事業所95社（回答率57.2%）、職員408名

調査結果

(1)事業所の状況

喫煙者の有無

有	86% (82か所)
無	13% (12か所)

喫煙者がいる事業所内の喫煙率

喫煙率	30~40%
-----	--------

敷地内で喫煙可能な事業所

可能	85% (81か所)
禁煙	15% (14か所)

全国敷地内禁煙実施率 28%¹⁾

建物内で喫煙可能な事業所

可能	20% (19か所)
禁煙	69% (66か所)
喫煙専用室設置	11% (10か所)

全国の屋内分煙環境整備状況 85.5%¹⁾

健康増進法の認知

知っている	84% (80か所)
知らない	16% (15か所)

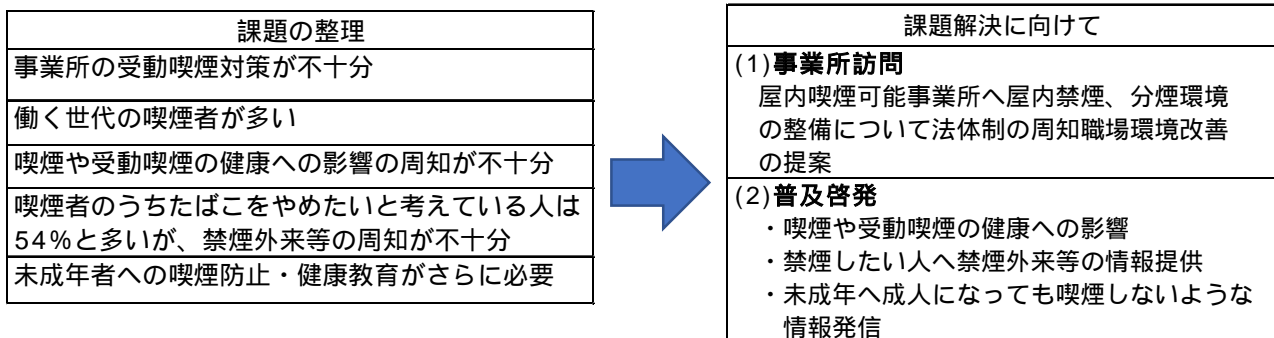
喫煙が病気の発生要因となっている疾患の認識

肺がんと回答した者(91%)が最も多く、糖尿病、認知症、新型コロナが少なかった

(2)事業所職員の状況

- 喫煙率：37.3%で長崎県 16.4%²⁾、全国 16.7%³⁾と比較して高い
たばこを吸い始めた年齢：1位 20歳～24歳 74% 2位 20歳未満 22%
吸い始めた理由：「何となく」や「周りが吸っていたから」が多い
喫煙者のうち「やめたい」と回答した者：54%
職場での受動喫煙：職場での受動喫煙「ない」57%、「ある」31%

考察



課題解決に向けた取り組み

(1)事業所訪問

対象：屋内喫煙可能事業所 19 か所中 現地調査 18 か所、電話 1 か所

結果：7 か所 屋内禁煙または喫煙専用室を設置

12 か所 屋内禁煙と分煙環境の整備できていない

(灰皿の撤去や分煙環境整備について指導・助言)

指導後の確認：今年度中に実施予定

(2)普及啓発

(全体) ・ケーブルテレビ、各種研修会の場、各職域の会合の場にて、アンケート結果、喫煙が及ぼす健康への影響、禁煙外来の周知を実施

(未成年)・島内の高校の性教育講話で、作成したチラシを配布

・島内の小中高の養護教諭にたばこ学習の実施依頼

おわりに

今回の取組を通して、管内の喫煙状況と受動喫煙防止対策の現状を知ることができた。今後は事業所訪問後の分煙環境改善状況の評価や地域・職域連携推進協議会を通じて関係機関と連携し、引き続き管内の喫煙状況及び受動喫煙環境の改善に向けて対策を講じていきたい。

参考文献

- 1)厚生労働省：令和2年度喫煙環境に関する実態調査
- 2)長崎県：平成28年度長崎県生活習慣状況調査
- 3)厚生労働省：令和元年度国民健康・栄養調査

五島市内における喫煙に関する調査より見えた 受動喫煙防止対策及び禁煙支援対策について ～ 事業所における喫煙環境調査 ～

浦山 佳菜、奈切 侑子、立川 隆博、烏山 由美子、安藤 隆雄
(長崎県五島保健所)

1 はじめに

五島市では、男性の健康寿命が県平均より短い状況であり、一次予防として各種生活習慣への対策が必要である。その対策の一つとして健康寿命延伸に向けた受動喫煙防止対策及び禁煙対策を進めていく必要があり、五島市内の喫煙状況について実態把握することを目的として H29 年度に管内事業所（対象 323 事業所）における喫煙状況等調査を実施した。その後、2018 年 7 月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、受動喫煙防止対策として不特定多数の者が利用する施設における屋内禁煙が 2020 年 4 月より全面施行されたため、R4 年度に再度調査を実施（対象 990 事業所）し、5 年間の事業評価及び今後の対策検討を行った。

2 対象と方法

- ・管内事業所に調査票を配布し、五島保健所にて集計・分析を行った。
- ・H29 年と R4 年の二回の調査票は同一ではないが、同一の調査内容（敷地内・建物内の喫煙状況、受動喫煙防止のための設備整備状況、受動喫煙対策未整備の理由、今後の敷地内、建物内の受動喫煙防止のための設備整備予定）について経年変化を検討した。
- ・統計解析は js-STAR や R を用いたカイ二乗検定及び多重ロジスティック回帰分析を使用した。

3 結果

「屋内で喫煙する従業員・来客がいる」事業所は、H29 年度調査 49.3%から R4 年度調査 16.9%と減少していた($p<0.01$)。また、「屋外（敷地内）で喫煙する従業員・来客がいる」事業所は、H29 年度調査 84.8%から R4 年度調査 59.2%では減少していた($p<0.01$)。また、R4 年の事業所の従業員における喫煙率は 23.2%であり、年代別で見ると 20 代が 43.8%であり、ほかの年代と比較して有意に高かった($p<0.01$)。

非喫煙者において「受動喫煙に暴露し不快な思いをした場所」は、「飲食店」が最も多く、全体の 40.6%であった。また、同居家族に喫煙者がいる場合には家庭が、同居家族に喫煙者がいない場合には飲食店が、受動喫煙について不快に感じる割合が有意に多かった($p<0.01$)。また、「受動喫煙による健康影響についての知識」は、「聞いたことがある」が最も多く 69.7%であった。

「よく知らない」と回答したのは喫煙者が有意に多く(10.1% (喫煙者) vs. 2.5% (非喫煙者), $p<0.05$)、「他の人よりも知っている」と回答したのは非喫煙者が有意に多かった(8.7% (喫煙者) vs. 24.1% (非喫煙者), $p<0.01$)。

「喫煙の社会的メリット」を尋ねたところ、「メリットはない」が最も多く 38.9%であった。

次いで「たばこ税による地域貢献」が28.8%、「たばこ農家への貢献」22.5%であった。また、「喫煙者とのコミュニケーション」と回答した者は、非喫煙者より喫煙者の回答が有意に多かった($p < 0.01$)。喫煙状況を目的変数に、「喫煙の社会的メリット」と「受動喫煙に関する健康影響の知識」を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析では、「喫煙者とのコミュニケーション」($p < 0.01$)、「受動喫煙の健康影響については聞いたことがない」($p < 0.05$)が能動喫煙と関連していた。

4 考察

本調査より二回の調査が行われた5年間で、事業所の受動喫煙状況の改善を認めた。H29年度の調査後、五島保健所では事業所向け健康づくり媒体「ごとう健康づくりニュース」を活用し、調査結果や受動喫煙について啓発を行うほか、食品衛生協会と連携し、管内の飲食店関係事業所へ講習会の機会を捉えて啓発を行った。併せて、R2年4月の改正健康増進法の施行に合わせた社会情勢の変化により、屋内及び敷地内禁煙が可能な事業所が減少したと考えられる。R4年度の調査より、本市の年代別の喫煙率では20歳代が最も高かった。全国平均は18.3%、長崎県は18.9%であり、若年世代の高い喫煙は五島市の特徴である可能性が示唆された。若年からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙習慣につながりやすいことから、未成年及び若年層に対するたばこに対する正しい知識の啓発・教育の充実が必要である。

R4年度調査における事業所従業員の喫煙状況について、「飲食店」では喫煙者は「いない」割合が高く、受動喫煙は来客によるものと考えられる。長崎県新上五島町における調査*では、「家庭内に喫煙者がいない」者は、外食する際に飲食店の出入り口の店内喫煙状況に関する標識を入店の参考とする回答が多かった。五島市でも、飲食店に対して喫煙環境の見える化を働きかけ、来客が予期せぬ受動喫煙を受けることがないよう環境整備を整えていく必要がある。

*)子どもの受動喫煙曝露には家庭内の喫煙量と受動喫煙による子どもの健康影響に関する知識が関連する~
長崎県新上五島町でのアンケート調査結果より~(上五島保健所 長崎医学会雑誌 2023-03)

本研究から、非喫煙者が受動喫煙に暴露される場合は、喫煙者がいる家庭では自宅、喫煙者がいない家庭では飲食店で多いことが明らかになった。また、喫煙者は受動喫煙の健康影響に関する知識に乏しいことと関連があるため、受動喫煙への配慮がなく喫煙している実態が想像される結果となった。喫煙者は受動喫煙の健康被害について知識を習得し、喫煙者自身が受動喫煙を生じさせない配慮を常に払えるよう行動変容させる必要がある。

5 結語

五島市内の事業所での従業員や来客の喫煙状況は改善を認め、受動喫煙対策の進展が認められた。一方で、若年層の喫煙率が特徴的に高いことが明らかになり、未成年・若年者への啓発が課題として明らかになった。また、喫煙者において受動喫煙の健康影響に関する知識が乏しいことは、受動喫煙を受ける場として喫煙者がいる家庭では自宅が、喫煙者がいない家庭では飲食店であったことと関連するものと思われた。本研究より、喫煙対策として取り組む課題が浮き彫りになった。

県南圏域における施設看取り推進に向けた取り組み

～ 高齢者施設における看取りに関する調査等の報告～

○三根紗希子 矢野亮一 立川章代 柴田真理 山下紗也加 澤田萌 中村幸代 中村良子 宗陽子
 (長崎県県南保健所)

1. はじめに

国では、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。その中で、管内の高齢化率は38.5%と国、県と比較して高く、人口減少が続いている。国に先んじて、医療、介護の人材不足は深刻な課題となっており、施設看取りの推進は必要な課題である。当所では、これまで「介護施設の看取りに関する手引き」の作成や「高齢者施設における看取りに関する実態調査」など、施設看取りの推進に向けた取り組みを継続している。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大により、多くの高齢者施設がその対応に追われ、施設看取りを取り巻く環境に変化があったと考えた。そのため、令和4年度に高齢者施設における看取りに関する調査を実施し、地域課題と今後の対策を検討したためその経過を報告する。

2. 取組経過

平成30年度	「介護施設の看取りに関する手引き」の作成 施設看取りの在り方に関する検討会を開催し、施設看取り推進に向けて施設での取り組みを支援するために「介護施設の看取りに関する手引き」を作成した。
平成31年度	「介護施設での在宅療養や看取りの在り方に関する研修会」の開催 前年度作成した「介護施設の看取りに関する手引き」の周知を行った。また、管内1市を対象として、新たに施設看取りに取り組む意向のある施設と先行施設を繋げる「施設間マッチング」を試みたが、対象施設が少なく、マッチングに至らなかった。
令和2年度	「高齢者施設における看取りに関する実態調査」の実施 施設看取りの実態と課題を明らかにするため、調査を実施し、上記手引きの普及率や活用度を確認した。また、施設間マッチングについては、対象を管内3市に拡大して行うこととした。
令和3年度	「高齢者施設における看取りに関するWeb意見交換会」の開催 前述の「介護施設の看取りに関する手引き」について、手引き通りにならない時に苦慮する、感染症流行の影響で医療機関への搬送ができない等の声が聞かれた。また、施設間マッチングについては、感染症流行の影響により、感染リスクの低い対策を別途検討することとした。
令和4年度	「高齢者施設における看取りに関する調査」の実施 感染症流行により、施設看取りを取り巻く環境が変化した可能性もあるため、施設看取り先行施設(2件)に聞き取り調査を行い、思うような看取りができなかった等の意見を得た。全施設を対象に調査を実施し、改めて施設看取り推進に向けた対策を検討することとした。

3. 対象と方法

対象は県南保健所管内高齢者施設及び高齢者向け住まい155か所、調査期間は令和5年3月23日～4月14日、回収数は147か所、回収率は94.8%であった。下記のとおり、全施設対象の共通様式と施設看取りの開始時期毎に選択する様式3種類を作成し、各施設へ配布した。

	対象施設	内容
共通様式	全施設	1.施設の基本情報 2.施設の看取り実施状況
選択様式	選択様式 2020年より前から施設看取りを実施していた施設	1.施設看取りの概要 2.感染症流行前との比較 3.施設看取りに必要な対策 4.施設看取りを継続できた要因 5.今後の施設看取りについて 6.印象に残る支援等
	選択様式 2020年以降に施設看取りを始めた施設	1.施設看取りの概要 2.感染症流行前との比較 3.施設看取りに必要な対策 4.施設看取りを開始できた要因 5.今後の施設看取りについて 6.印象に残る支援等
	選択様式 施設看取り未実施施設	1.終末期や急変時の支援 2.今後の施設看取りについて 3.印象に残る支援等

4. 結果

表 1 管内の高齢者施設及び高齢者向け住宅数と施設看取り実施率（令和 5 年）

単位 数...件 率...%	高齢者施設				高齢者向け住まい		全施設
	療養型・介護医療院	介護老人保健施設	特養(密着型を含む)	老人ホーム(特養を除く)	グループホーム	サ高住	
A 市	100	100	80.0	60.0	73.3	33.3	67.5
実施数/施設数	2/2	2/2	4/5	6/10	11/15	2/6	27/40
B 市	100	33.3	66.7	0.0	66.7	16.7	41.3
実施数/施設数	1/1	1/3	4/6	0/12	12/18	1/6	19/46
C 市	100	100	100.0	40.0	74.2	14.3	67.2
実施数/施設数	1/1	4/4	8/8	4/10	23/31	1/7	41/61
管内	100	77.8	84.2	31.2	71.9	21.1	59.2
実施数/施設数	4/4	7/9	16/19	10/32	46/64	4/19	87/147

当所管内における高齢者施設及び高齢者向け住まいの看取り実施率は表 1 のとおり。3 市の中でも実施率には差があった。B 市は本来終の棲家としての役割がある特別養護老人ホームでも実施率 66.7%であった。一方 C 市では特別養護老人ホームでの実施率は 100%であったが、本来社会復帰を目指す介護老人保健施設でも 100%と、本来の役割を越えた対応が見られている。

始めに、新型コロナウイルス感染症発生状況を確認したところ、全体の約 6 割の施設で新型コロナウイルス感染症患者の発生があった。その中で、感染症流行が始まったの 2020 年以降に新たに施設看取りを開始した施設は 6 か所であった。開始した理由については、施設の方針や家族からの要望との回答が多く、感染症流行を理由として開始した施設はなかった。

次に看取りの開始時期別に見てみると、施設看取りの継続意向は、既に看取りを実施していた施設で 8 割、新たに始めた施設で 5 割であり、1 度施設看取りを実施しても継続できるとは限らないことが示された。また、既に施設看取りを実施している施設が継続できた要因として最も多かったのは「施設の方針」であり、取り組む意向がない理由でも「施設の方針」が 2 番目に多かった。

さらに、施設同士が看取りについて連携や情報共有等を行っているか確認すると、施設間で連携があると回答した施設は 46%であった。その内、86%の施設が連携先は法人内施設のみと回答しており、別法人との連携はあまり行われていないことが分かった。

その他、本調査の結果を踏まえ、看取り実施施設、未実施施設、施設看取りを経験した家族、地域の関係機関等への聞き取りを行った。聞き取りの結果、「介護老人保健施設に搬寄せがきている」「施設種別によって必要な対策は異なる」等、調査結果と一致する声が聞かれた。また、「職員不足により看取り加算が取りにくい」「小規模施設は研修参加も難しい」「外部からの介入ができない高齢者施設より、訪問診療や訪問看護の介入が容易な高齢者向け住まいの方が取り組みやすい」等、アンケート形式の調査では明らかにできなかった具体的な意見も聞かれた。

5. 考察

感染症流行、職員不足等、施設の苦しい状況が伺われたが、その中でも、施設看取りを開始した理由は、感染症流行ではなく、家族の声や施設の方針であり、施設看取りへの理解の広がりを感じられた。また、看取りを開始、継続できた要因は「施設の方針」が最も多く、方針を決定する施設管理者等の理解が不可欠であることが示された。その他、施設看取りは多様化が進んでおり、看取り経験の有無だけでなく、施設種別、規模等施設の状況に合わせた対策が必要である。加えて、看取りに関して他施設との連携や情報交換をすることは少なく、連携を取っていても多くが法人内施設である。法人を越えて、関係者の顔が見える関係づくりも必要である。

6. 展望

対策として今年度 2 つの事業を計画した。1 つ目は、管理者や施設長等を対象とした研修会の開催である。先行施設や新たに看取りを開始した施設、医師を講師に迎え、10 月 27 日に開催した。2 つ目は、看取り経験の有無、施設種別等各施設の状況に合わせた対策を検討する語ろう会（仮称）の開催である。看取り実施施設、未実施施設、関係機関等に参加を募り、地域に必要な対策等を検討する場の開催を予定している。本会を顔の見える関係づくりのきっかけとするとともに、本会で上がった意見を今後の施策に繋げていきたい。

「高齢者施設における ACP 取り組み推進」について

～ 推進会や状況把握調査の結果から ～

松尾隆徳、陣野紗也香、阿野忍、太田希、石丸夕貴、川上総子 長崎県西彼保健所

1 はじめに

国や長崎県では、地域包括ケアシステムの一環として、医療と介護の両者を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるよう包括的な支援・サービス提供を行うための在宅医療・介護連携を推進しており、本人の意思表示としてエンディングノートの作成や、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の取り組みを推進している。

令和 5 年度、長崎県では介護施設(特養・老健・グループホーム)の管理者に理解を深めてもらうことを目的に「施設における ACP 取り組み推進のための研修会」を各老人福祉圏域で開催することとなった。当所では研修会を開催するにあたり、地域の医療関係者や職能団体・施設の代表者、地域包括支援センター職員の関係者とともに管内の現状や取り組み状況について推進会の中で検討し、また老人保健福祉関連施設の管理者に対して状況把握調査を実施し、研修会を企画したので報告する。

2 実施方法

1) 「施設における ACP 取り組み推進会」(令和 5 年度中に 2 回開催予定)

委員：医師、看護師、職能代表、施設代表、各地域包括支援センター職員 9 名

検討内容：ACP に関する共通理解、各施設での取り組み状況報告や地域課題

状況把握調査票について

2) 「施設における ACP 取り組み状況把握調査」(令和 5 年 8 月 30 日～10 月 2 日)

調査票：大阪府泉佐野保健所「令和 3 年度介護老人福祉施設等における ACP に関する調査」、島根県県央保健所「高齢者施設における人生会議(ACP)に関する調査報告」を参考に調査票を作成した。

当所調査での ACP は「看取り期の意向」だけでなく、入所・入居時から「その人らしさ」を聞き取ることも含めて調査を実施し、管理者に回答を得た。

対象・方法：当所管内の介護老人保健施設、老人福祉施設、グループホーム等 65 施設へ調査票を郵送、FAX にて回収。

集計：回答された施設が特定できないよう、回収したデータを集計し分析を行った。

3) 「施設における ACP 取り組み推進研修会」(令和 5 年 12 月 20 日)

対象：調査対象施設の管理者

目的：ACP についての基礎知識や施設における積極的な取り組みの紹介や意見交換を行い、各施設での取り組み推進を目的に研修会を企画した。また、研修会前後にアンケートを取り ACP 取り組みに対する意識変化の傾向分析と今後の取り組みを検討することとしている。

3 結果

1) 「施設における ACP 取り組み推進会」

参加メンバーの各施設における取り組み状況として、普段の介護から聞き取りカンファレンス等にて職員間で共有している状況や、聞き取り項目から分析してケアプランを作成していること、長年かけて職員の理解を得たこと、看取りを行った後に職員が充実感に満ちていたこと等が報告された。地域課題として介護職員が看取りすることに対し怖がっていること、入院・入所前から聞き取りを行っておいてほしいこと等が挙げられた。

2) 「施設における ACP 取り組み状況把握調査」

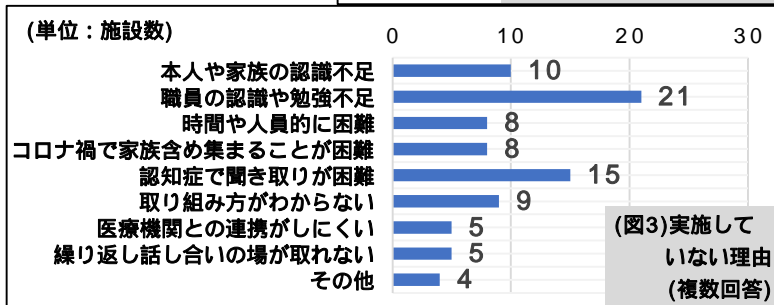
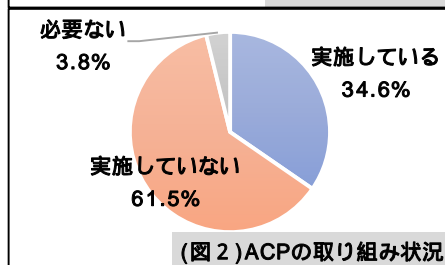
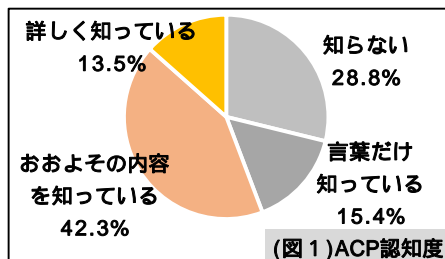
52 施設から回答を得た(回収率 92.8%)。

(休止等事業所 9 施設を除く 56 施設で算出)。

ACP 認知度(図 1)は「知らない」「言葉だけ知っている」併せて 23 施設(44.2%)であった。「知っている」と回答者の自由記載による ACP のイメージは、「医療や看取りの介護事業所が行うもの」「延命中止の意思決定・家族への看取り前の意向確認」等の終末期医療や延命に関する記述が多かった。

ACP の取り組み状況(図 2)は「実施していない」「必要ない」併せて 34 施設(65.3%)であった。取り組みが困難な理由(図 3)として、「職員の認識や勉強不足」(21 施設)

が最も多く、次に「認知症で聞き取り困難」(15 施設)、「本人や家族の認識不足」(10 施設)が多かった。また、「取り組み方がわからない」が 9 施設あった。自由記載には、「施設入所前から聞き取ってもらいたい」「元気な時に意向を聞き取ってもらおうと入所後のケアに反映できる」等の意見があった。



4 考察

当所における ACP 取り組みの推進として、地域関係者との推進会の開催及び状況把握調査を実施し研修会を企画した。推進会では積極的な取り組みの状況が把握でき、人材育成や更なる普及啓発が必要と示唆された。状況把握調査においては、ACP についての認識が半数程度(44%)は内容までは知られていないという状況や、ACP について知っていても看取りに関することとの認識であることが把握できた。また、ACP に取り組んでいないという施設は過半数あり、本人等や関係者の認識不足、聞き取ることが困難、導入の仕方がわからないという状況が把握できた。

研修会の企画として、対象者を施設管理者とし、まずは他施設での取り組み状況を知ってもらい、各施設でも ACP に取り組んでみたいと思ってもらうことを目的に企画した。講師は推進会参加メンバーから選出し、ACP の基礎知識や 2 施設の取り組みの紹介とした。

これらのことから、保健所における取り組みとして、管内地域の施設における状況を的確に把握し、地域の有識者等と検討・ネットワークを構築し、地域の施設から講師として認知され活躍してもらい、地域関係者による地域に定着した ACP 取り組み推進の体制づくりが重要と思われる。

長崎県版地域包括ケアシステム評価指標を活用した P D C A サイクルでの県（保健所）における伴走型の市町支援について

前山隆史¹⁾、金澤萌々香¹⁾、大塚静音¹⁾、阿野夏海¹⁾、岩松奈々¹⁾、川口朋美¹⁾
 濱崎由紀¹⁾、藤田利枝¹⁾、井口茂²⁾
¹⁾長崎県県央保健所、²⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

1 はじめに

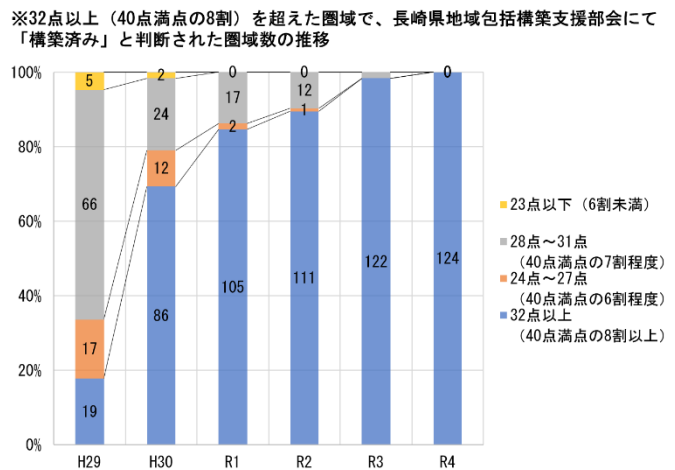
本県では市町の地域包括ケアシステム構築支援として、平成 29 年度から県独自の評価指標を活用し、有識者と共に市町ヒアリングを行い、市町の目指す姿とそこに向けた現状や課題を把握し、構築に向けた支援を実施している。

今回、保健所として管内市町（諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町）の課題解決に向けて伴走型の支援を実施しているので報告する。

2 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

本県では県内 21 市町 124 日常生活圏域における構築目標を 2023 年と設定し取組を進めてきており、構築状況評価のために 8 分野 78 項目からなる本県独自の評価指標を用いて、有識者と本庁、保健所にてヒアリングを実施し、構築に向けた市町ロードマップの作成及び更新支援を行うなど、PDCA を意識した県・保健所からの市町支援をこれまで実施してきた。結果、2022 年までに管内市町も含めて県内全ての日常生活圏域での構築に至った（表 1）。

表 1. 地域包括ケアシステム構築状況の推移



3 「構築」から「充実」に向けた取組（新たな評価指標と保健所による伴走型支援）

今後構築したシステムをいかにして動かしていくかということが大切になってくることから、本県では「新たな評価指標」を作成し、2024 年以降に市町の地域包括ケアシステムの充実へとステップアップしていけるように運用開始を予定している。

また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（最終改正：令和 5 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 86 号）」に基づき、当所では事業担当と地区担当を中心として、県評価指標に基づくヒアリング参加や、ヒアリング前後の評価内容に関する打合せ会議の開催（プレヒアリング及びヒアリング後の具体的な事業展開についての協議）をはじめ、各市町の在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、介護予防事業等の各事業に対して、市町と丁寧話し合いを重ねながら、課題解決に向けた伴走型の支援を実施している（表 2）。

表2. 令和5年度 管内市町の地域包括ケアに関する保健所が認識する主な課題と取組について

市町名	保健所が認識する主な課題	保健所の主な取組等	取組結果
A市	①ケアマネの自立支援の視点によるケアマネジメント力の向上が必要 ②生活支援体制の取組が遅れており、体制整備に向けた進捗を進める必要あり。 ③地域密着型のリハ支援体制の構築を目指すうえで、広域支援センターとの連携が不十分。	①自立支援の視点での地域ケア会議運営に向けた企画支援 ①ケアプラン研修の企画支援 ②効果的な生活支援体制の実施に向けたフォーラムや勉強会等への参加支援 ③地域密着型リハ支援体制の構築に向けた、包括・広域の連携強化のための支援	①自立支援型ケア会議の効果的な開催内容に関する見直しに繋がってきている（目標設定やモニタリングのあり方、効果的な専門職の関与等） ②フォーラムや勉強会等への参加を通じて、目指す姿を意識した活動となるように伝え、市としての取組目標の明確化へと繋がった（通いの場の増加を目指す。） ③地域包括支援センターと地域リハ広域支援センターが連携して通い場への支援を来年度から実施することに繋がった。
B町	①ケアマネジャーの自立支援の理解が進まず、包括が対応に苦慮している ②積極的に生活支援体制の取組を行っているが、SCを支える体制が弱く、目標感を持った戦略的な事業展開が図れていない。	①自立支援の視点での地域ケア会議運営に向けた企画支援 ①包括のケアマネ支援の強化を図るための先進地視察の企画支援 ②生活支援体制における効果的な協議体や勉強会等の開催に向けた支援	①包括職員のケアマネジャー支援について、他所の取組を知る機会につながり、包括職員のケアマネ支援を見直すきっかけとなった（従来のケアマネ研修会以外の支援方法を考える機会となった） ②生活支援体制における1層協議会や勉強会への支援を通じて、2層協議体の設立に向けた具体的な動きへと繋がってきている。（町やSCの良き相談役としての役割を担うことが出来た）
C町	①住民主体の通いの場への移動支援の課題等、生活支援体制との連動を図った事業展開が必要。 ②地域ケア推進会議の開催を通じて、地域課題を他部署とも共有し庁内連携の強化を図る必要がある。	①生活支援体制における協議体や勉強会等への参加支援 ②地域ケア推進会議開催に向けた企画支援 ②県現地支援を活用した介護予防事業全般への支援	①協議体から出てきた地域課題（通いの場や移動支援）について、町、SC、協議体メンバーと解決に向けた協議を重ね、社会福祉法人を巻き込んだ事業展開へと繋がってきている（移動支援としての車両の提供、居場所づくりへの支援）。 ②ケア会議やヒアリングから見えてきた町の地域課題の解決に向けて、事業間の連動性を意識した地域ケア推進会議の開催を企画するなど、着実に具体的な取組へと繋がってきている。

4 考察

今年度、管内市町の地域包括ケアシステムを取組に対して、保健所としての課題認識を整理し取組を実施してきた。支援を行う際には、事業マネジメントの考え方にに基づき、その地域が目指す姿と現状を共有し、課題（目指す姿と現状のギャップ）を抽出、課題を生じさせている要因を深掘し、その解決のために必要な対策を検討するという思考過程で、各市町（包括）だけでなく、生活支援コーディネータ（SC）や地域リハビリテーション広域支援センター（広域）等の地域関係者と共に対話を何度も重ねながら、共通の方向性を持って地域づくりを行えるようになることを意識した支援を行っている。

このような支援を行うためには、保健所が市町の地域包括ケアシステムに関する全体像を把握すると共に、日頃から市町と双方向で意見交換を行える関係づくりが出来ていることが前提になると考える。当所では地域ケア会議や生活支援の協議体を活用して事業担当と地区担当が定例的に関わる機会を意図的に持つようにしており、その結果、市町の状況把握や双方向に意見交換できる関係づくりといった市町支援を行う上での土壌づくりに繋がっていると考える。

来年度からは県全体で「新たな評価指標」が導入されることで、今後ますます、市町の地域包括ケアシステムの質の「充実」が求められる。そのためには、従来の保健所からの市町支援の取組はもちろんのこと、保健所がもつ広域的な視点を活用した他所の取組状況等の情報提供や、事業間の連動性を意識した事業企画への支援等を実施していくことがますます重要になると考える。

今後も保健所の活動が、市町の取組を通して住民（県民）の生活の質の向上へと寄与しているということを常に意識し、各市町の実情に応じた伴走型の市町支援を実施していきたいと考える。

（参考文献）

- ・地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書（H30 老人保健健康増進等事業）
- ・PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策に関する調査研究事業報告書（R4 老人保健健康増進等事業）
- ・厚生労働省 mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiigo/kaiigo_koureisha/chiiiki-houkatsu/

愛玩動物は SFTS の感染源・経路となりうるのか？

○吉川 亮、井原 基、中峯 文香、松本 文昭、高木 由美香
環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

「はじめに」

重症熱性血小板減少症候群(SFTS: Sever fever with thrombocytopenia syndrome)は、2013年に国内で初めて報告されたマダニを媒介動物とする新興感染症である。SFTSは、マダニの刺咬後5日から2週間の潜伏期間を経て、発熱と消化器症状を主訴とし、時に頭痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹などを呈する。特徴的な所見としては、血小板および白血球の減少がみられる。報告当初は、非常に高い致死率(30%程度)であったが、現在では10%程度までに低減されている(表1)¹⁾。しかしながら、身近な感染症で10%程度の致死率があり、ワクチンや有効な治療薬がないSFTSは、今もって留意すべき感染症である。

本県では、2013年以降5名前後の患者発生数²⁾を推移(図1)していたが、昨年は10名を超える患者発生数となり、2023年10月31日時点の累計患者数¹⁾では全国6位(表2)となっている。全国的にも増加傾向にあるSFTSは、宿主域や感染環等いまだ究明を要する事項が多く、本県においても感染源や感染経路の究明につながる情報は少ない。

特に近年、SFTSウイルスに感染した愛玩動物からの感染もしくは疑われる事例の報告が続いており、獣医療関係者でも10名以上の報告があり、公衆衛生上の問題となっている。

今回、次年度より開始する経常研究「本県のSFTS患者発生予防に向けた感染源・感染経路の究明に関する研究」に先立ち、公益社団法人長崎県獣医師会および同小動物部会の先生方の協力を得てSFTSへの感染を疑う愛玩動物について調査を行ったので報告する。

表1 死亡数の年次推移(2023年10月31日現在)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
死亡	14	16	11	8	8	4	5	5	9	12	7
生存	26	45	49	52	82	73	97	70	102	104	118
総計	40	61	60	60	90	77	102	75	111	116	125

図1 長崎県のSFTS患者数推移

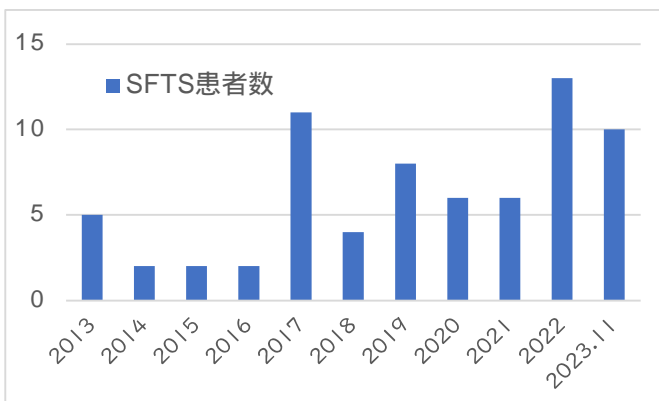


表2 SFTS届出症例の推定感染地域

推定感染地域	累計患者数 (2023.10.31まで)
1 宮城県	108
2 広島県	77
3 山口県	75
4 鹿児島県	73
5 高知県	71
6 長崎県	70
7 島根県	50
8 大分県	48
9 愛媛県	39
徳島県	39

表1および表2は、国立感染症研究所のホームページより抜粋もしくは改変して用いた

「対象と方法」

臨床獣医師が所見等によりSFTSへの感染を疑った愛玩動物を対象とした。検体は血液(血清、血漿など)とし、場合によって口腔拭い液、結膜拭い液および肛門拭い液を追加した。検査方法は、国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに準拠し、SFTSウイルス遺伝子の検出を行った。また、SFTSウイルス遺伝子を検出した個体の1頭については、経時的に検査を行い、ウイルス遺伝子の確認を行った。

「結果」

愛玩動物（猫）10 頭中 4 頭より SFTS 遺伝子を検出した。また、SFTS ウイルス遺伝子を検出した症例 2 において、肛門拭い液は結果判明後 6 日目まで、結膜拭い液は 8 日目まで SFTS 遺伝子が検出された。13 日目には結膜拭い液からも遺伝子は検出されなくなった。

表 3 臨床獣医師が SFTS 感染を疑った愛玩動物の検査結果

	採血日	検査結果				個体情報			備考
		血液	結膜拭い	口腔拭い	肛門拭い	病院場所	動物種	飼養状況	
症例 1	6/6	-		-	-	大村市	猫	保護猫	
	8/30	+		+	+				
症例 2	9/5	-	+		+	諫早市	猫 (子猫)	保護猫	6 日後
	9/7		+		-				8 日後
	9/12		-	-					13 日後
症例 3	9/19	+				佐世保市	猫	飼い猫	
症例 4	9/27	-	-	-	-	諫早市	猫	野良猫	
症例 5	10/3	+				佐世保市	猫	飼い猫	
症例 6	10/12	-				大村市	猫		
症例 7	11/13	-				西海市	猫	飼い猫 (屋外)	
症例 8	11/16	-				長崎市	猫	飼い猫 (屋内外)	
症例 9	11/28	-				西海市	猫	飼い猫	
症例 10	12/4	+				佐世保市	猫 (子猫)	飼い猫 (屋内外)	

「考察」

今回の調査では、10 頭中 4 頭と高い陽性率（40%）となったが、本県の臨床獣医師は長崎大学熱帯医学研究所などの研究等に長年協力にしていることから、臨床症状や血液所見（血小板減少等）から SFTS 感染を疑う患畜を見分けるノウハウを蓄積していることが強く示唆された。

今後は、本県の愛玩動物の感染状況をより明らかにするため、本研究では SFTS を疑う症状のない愛玩動物を対象に調査を行う予定である。

今回、感染性を有するウイルスを確認していないものの、1 例で感染個体から 1 週間以上 SFTS ウイルス遺伝子を検出していることから SFTS の感染源となりうることを示唆された。

今後は、検体からのウイルス分離により感染性の有無を確認し、飼い主や獣医療従事者への感染対策の基礎データにつながるよう症例を蓄積していきたい。

また、飼い猫 3 頭の陽性を確認したことから、感染マダニの家内への持ち込みも懸念され、SFTS の感染経路としても留意すべきであり、飼い猫への忌避剤・駆虫薬投与等による予防も念頭におくべきである。猫が感染した場合、感染個体の半数以上が死亡に至ると言われているが、今回陽性となった 4 頭は、いずれも軽快したところで飼い主のもとへ戻った。飼い主へは SFTS 陽性との報告を行っており、その後、飼い主が SFTS に感染したとの情報もない。

以上のことから本県の愛玩動物における SFTS への感染状況の一端を知ることができた。今後も症例の集積を進め、愛玩動物の感染状況を明らかにするとともに、本研究では、植生マダニ調査、患者情報の疫学解析、SFTS ウイルス遺伝子の分子疫学解析と併せて多面的な調査、解析を実施することにより感染源・感染経路の究明に努めたい。

参考文献

- 1) 国立感染症研究所, 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/sfts/3143-sfts.html> (2023.11.30 Accessed)
- 2) 長崎県感染症情報センター, 感染症発生動向調査年報
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansen-c/kansen-nenpou/> (2023.11.30 Accessed)

長崎県における梅毒の発生状況（2023年）

○高木 由美香、山口 結奈、蔡 国喜、吉川 亮
長崎県環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

「はじめに」

梅毒は、感染症法上5類感染症に指定されており、感染症発生動向調査において全数把握が行われている性感染症である。梅毒の報告数は2021年から全国、長崎県ともに増加し、2022年には現行の調査が開始された1999年以降過去最多となった。2023年はさらに増加し、本県においては前年の2倍以上の報告数となっている（図1）。

環境保健研究センターは、感染症発生動向調査における地方感染症情報センターの役割を担っており、梅毒の発生状況についても本庁や保健所等関係機関への情報提供、ホームページ上での県民向け情報発信を随時行ってきた。

梅毒の感染拡大防止には、検査による早期診断・治療、予防啓発といった対策を講じる必要があり、そのためには、患者の疫学情報の収集、解析が重要となる。本発表では、感染症サーベイランスシステムにおいて収集した過去10年の県内の梅毒発生状況、疫学情報について報告する。

「対象と方法」

2013年第1週から2023年第52週に届出のあった梅毒患者を対象とし、感染症サーベイランスシステムの入力内容をもとに、患者属性、感染地域・経路等について集計した。

「結果」

今回の集計により、過去10年の発生状況、過去最多を記録した2023年の疫学情報をまとめ、性別、年代、症状、感染経路等の特徴を以下のとおり明らかにした。

- ・性別・年代：2023年は、男性が多く、男女とも20代が最も多かった（図2）。過去10年の推移をみると、男性では20代～40代、女性では20代の増加が顕著であった。
- ・病型：早期顕症梅毒 期、 期がそれぞれ4割ほどを占め、無症候が約2割であった（図3）。
- ・症状： 期では性器の初期硬結、硬性下疳がそれぞれ約半数にみられ、 期では7割以上に梅毒性バラ疹が見られた。
- ・診療科：男性は泌尿器科、女性は婦人科での診断が半数を占めていた（図4）。
- ・感染地域：男性では県内4割ならびに県外3割、女性は県内7割と推定された。
- ・感染経路：異性間の性的接触による感染が8割を占めた。
- ・性風俗産業利用歴：男性の4割以上に利用歴があった（図5）。
- ・妊娠の有無：2023年に届出時点で妊娠「有」が確認されたのは6件であった。

（件）

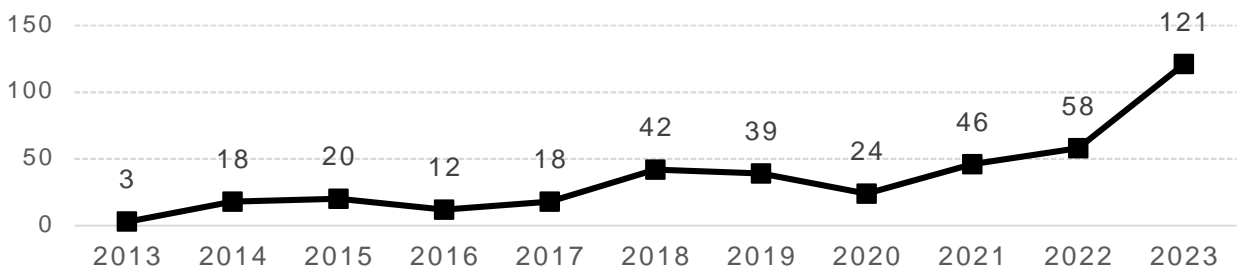


図1 長崎県における梅毒報告数の推移（第45週時点）

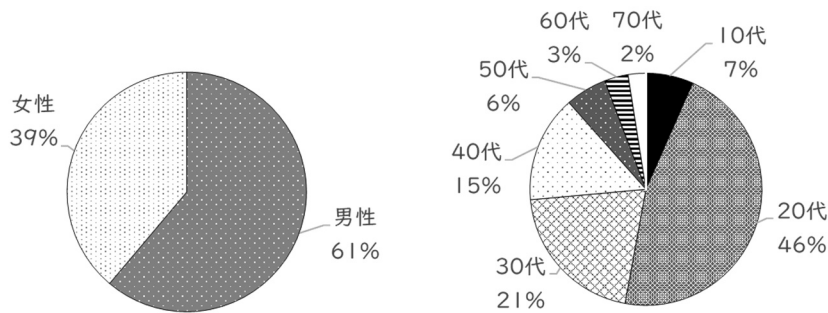


図2 性別・年代別割合 (2023年)

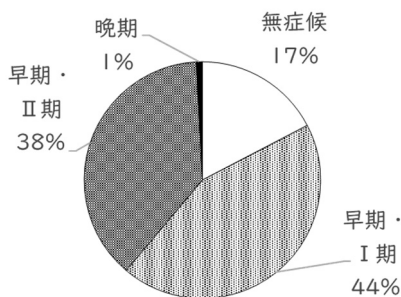


図3 病型別割合 (2023年)

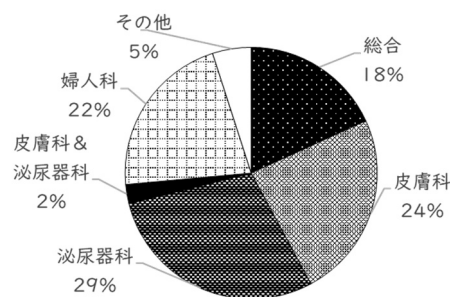


図4 診療科別割合 (2023年)

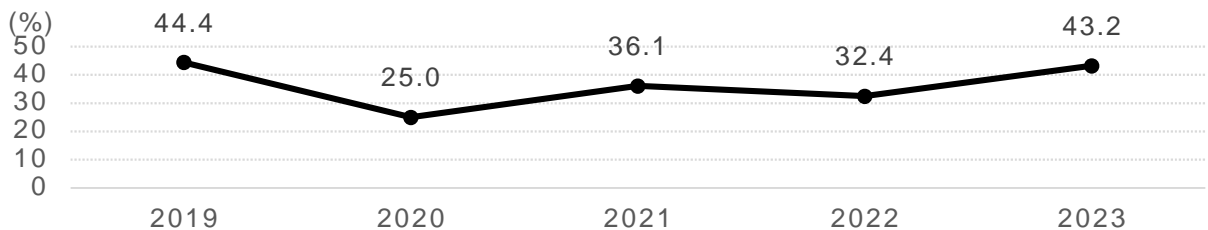


図5 男性における性風俗産業利用歴「有」の割合

「考察」

過去10年において、特に20代女性の増加が顕著であり、妊娠中の症例も発生していることから、今後の先天梅毒リスクの増加が懸念される。男女ともに若年層への注意喚起が不可欠である。

また、感染リスクと考えられる性風俗産業に関して、男性の4割に利用歴があり、のちにパートナーに感染する事例もある。医療機関受診・診断時のパートナーへの受診勧奨が感染者の探知・早期治療、拡大防止につながるため、皮膚科、泌尿器科、産婦人科等へ情報提供、周知を行っていく必要がある。

本報告において、上記のようなおおまかな特徴を捉えることはできたが、5類感染症である梅毒では、発生届に記載のある最低限の情報しか入手できず、詳細な解析は難しい現状も明らかになった。梅毒は感染経路が限定的であるため、有効な対策をとればコントロールが可能であると言われる。有効な対策のためには、リスクの高い集団などのターゲットを特定することが不可欠であるが、そのための情報が現状足りていない。今後は、更なる情報を収集するための体制作りが重要であるとする。情報収集の方法の一つとして、医療機関での聞き取りの強化について、協力を求めていく必要がある。

最後に、「再興感染症としての梅毒」の認識を広めるため、県民に向けた情報発信を感染症情報センターとして強化していきたい。

長崎県における腸管出血性大腸菌の遺伝子型の推移

○右田 雄二 山口 結奈 吉川 亮
長崎県環境保健研究センター 保健衛生研究部 保健科

「はじめに」

腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症は腹痛、水様性下痢、血便などの消化器症状を引き起こす。重篤となった場合、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症を発症して死に至ることもある。潜伏期間は4~8日(最長14日)と長く、食中毒の探知は難しい。長崎県は全国でも人口10万対届出数が全年齢、0~4歳とも高く¹⁾、県内では壱岐、県南及び県北が多い地域となっている。

現在、当所では、「腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査について」(平成30年6月29日付、厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の通知に基づき、収集されたEHEC菌株について Multiple-Locus Variable-number tandem repeat Analysis(MLVA)解析を実施し、解析結果を疫学情報とあわせて国立感染症研究所(感染研)に報告し、感染研からは他府県由来の菌株とのMLVA型の一致情報の還元を受けている。

本研究では長崎県で発生した2013年以降、10年にわたり検出されたO157、O26およびO111についてMLVA系統解析を実施し、県内に同じ遺伝子型のクラスターが形成される地域が存在するかどうかについて検証した。

「対象と方法」

2013年1月~2023年10月までに本県(長崎市のぞく)でEHEC感染症と診断されたO157(278株)、O26(155株)、O111(79株)のMLVA解析データをBioNumerics7.6(Applied Maths)でMinimum Spanning Tree(MST)を作成した。本研究では、初発患者発生から1年を超えて検出された遺伝子型について整理した。

表1 EHECのクラスター解析結果

No.	発生年	保健所	MLVA型
(O157)			
1	2019-2020	県央	16m0206(1)
		県北	19m0227(17)
2	2021-2022	佐世保	21m0222(1)
		県北	22m0350(1), 21m0406(1)
3	2021-2023	県央	21m0315(1)
		壱岐	21m0315(2), 22m0101(6)
		県南	20m0169(1)
4	2016-2018	壱岐	16m0055(1), 17m0106(1), 18m0537(1)
5	2014-2019	五島	16m0466(11)
		県央	19m0228(1)
6	2022-2023	県央	23m0334(1)
		県南	22m0291(2)
		佐世保	22m0291(1)
7	2020-2022	県南	20m0445(2), 22m0368(2), 21m0318(1)
		西彼	22m0368(1), 22m0368(1)
		県央	22m0368(1)
8	2013-2017	西彼	13m0244(3)
		県央	13m0244(3)
		県南	13m0244(3)
9	2013-2014	県南	13m0803(3)
10	2019-2021	県北	19m0569(1), 21m0317(4)
		上五島	19m0334(1)
11	2018-2021	県南	20m0057(5)
		県央	18m0046(1)
12	2020-2021	県南	20m0287(2)
		県北	20m0287(2)
		西彼	20m0287(1)
13	2021-2022	佐世保	22m0365(1)
		五島	22m0365(1)
(O26)			
1	2018-2019	県南	18m2132(11)
		県央	18m2132(1)
2	2013-2016	県央	13m2003(1), 13m2184(1)
		壱岐	13m2004(1), 13m2005(1)
3	2014-2023	県央	13m2129(1), 14m2085(3)
(O111)			
1	2013-2021	壱岐	13m3034(13), 14m3038(6), 14m3039(1)
			14m3040(6), 15m3028(6), 18m3040(1)
			20m3012(2), 21m3038(2)
2	2022-2023	県北	22m3001(17), 22m3029(2), 23m3038(1)

「結果」

MLVA 法ではリピート数が 17 領域中 1 領域違いまでを同じ遺伝子型として扱う。初発患者発生から 1 年を超えて検出された遺伝子型は血清型別に、O157 では 13 クラスター、O26 では 3 クラスターおよび O111 では 2 クラスターが確認された（表 1）。

いずれも数年間にわたり発生した散発事例や集団発生の集積であり、複数の保健所間でも同じ MLVA 型の EHEC が検出されていた。県内で患者発生の多い壱岐、県南及び県北地域の EHEC はクラスター形成に大きく関わっていた。特に注目すべきは O111 の MST であり（図 1）、2013～2021 年にわたり壱岐保健所管内で発生していた O111 は巨大クラスターを形成した。この期間に発生していた O111 による散発・集団発生事例は遺伝的に同じ或いは極めて近い O111 に感染していたことが明らかとなった。さらに昨年から県北で発生している O111 の散発・集団発生事例についても同じ遺伝子型の O111 が継続して検出されていた。

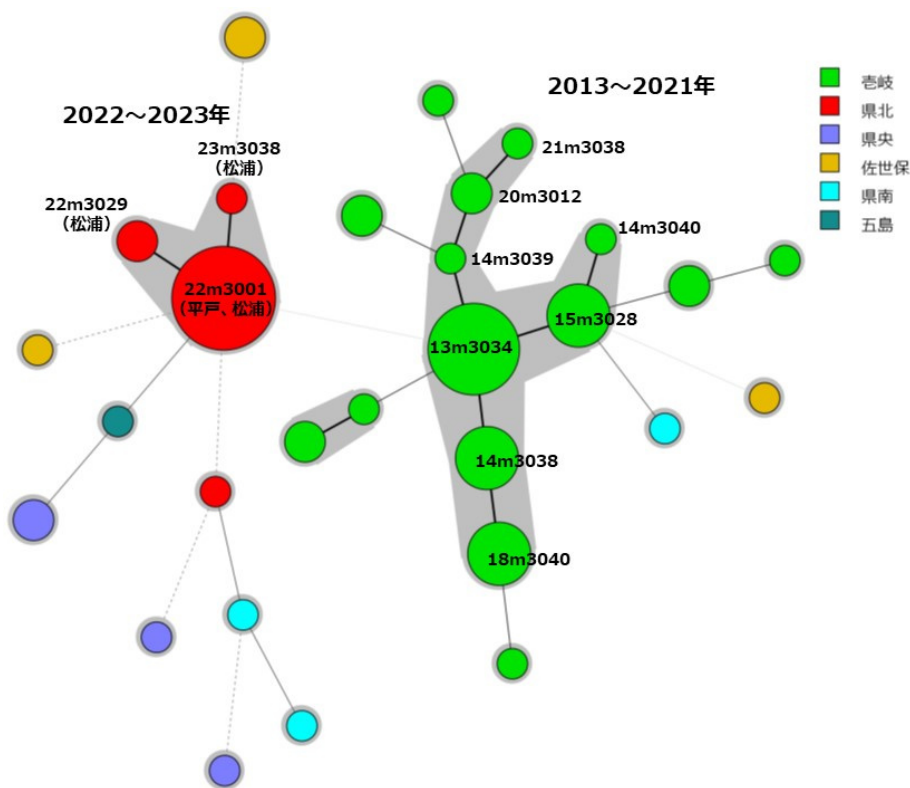


図 1 O111 の Minimum Spanning Tree

「考察」

これまで本県では県南、壱岐および県北地域の保育所・幼稚園は集団発生が多い傾向にあり、これらの地域に共通する特徴は、第一次産業（農・畜産業）が盛んな地域であり、都市部よりも EHEC に接触する機会が多い可能性を指摘してきた。今回、過去 10 年間の EHEC 菌株を解析した結果、長期にわたり同じ遺伝子型の菌で感染者が出ている地域では、地域内に感染源が存在する可能性があると思われる。しかしながら感染源の特定及び対策など時間を要するため、感染防止のための衛生教育の充実が望まれる。

1) 腸管出血性大腸菌感染症（IASR Vol. 44 p67-68: 2023 年 5 月号）

西彼保健所における新型コロナウイルス感染症の全数把握と定点把握の比較検証

浦川美穂、水浦奈津美、長野真由美、吉村いずみ、原田あゆみ、浅田友恵、石丸夕貴、川上総子
長崎県西彼保健所

1 はじめに

感染症サーベイランスは、Information for Action の考えのもと、感染症法に基づく施策として位置づけられている。

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、全数把握をしていたが、オミクロン流行に伴い軽症例が増えたため、医療機関を受診しない人も増え、医療機関からの報告が全数ではなくなり、2023年5月8日から定点把握へと移行された。COVID-19が全数把握から定点把握に移行することによって、地域の医師から「正確な流行を把握できなくなる」等の懸念の声があがり、西彼杵医師会主体で全数把握（地域別・日別の患者数）が実施されることとなった。

西彼保健所では、COVID-19を含め地域の感染流行について、県民の予防行動や医療機関の診断に資する情報を提供するため、患者情報等を分析し毎週情報提供を行っている。現時点で、COVID-19は、インフルエンザのような一定の科学的根拠に基づいた注意喚起の基準が存在しないため、全数把握と定点把握を比較し、その影響及び管内の流行の特徴を把握することで、今後の効果的な情報提供や注意喚起につながると考えられる。

2 実施方法

西彼保健所及び西彼杵医師会に2020年2週から2023年39週に届出及び報告があった者を対象とし、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システムの届出と日時報告、感染症サーベイランスシステムに登録された定点把握の報告数、西彼杵医師会が実施した2023年19週以降の全数把握報告、2023年39週時点の長崎県外来対応医療機関一覧の情報をを用いて、1)西彼地域の受診医療機関の偏りの確認（第6波～第8波における外来対応医療機関の報告割合の推移、患者全体に占める上位10%の医療機関の患者割合の推移の比較）、2)西彼地域の全数把握と定点把握（全数把握時は当時の定点把握を算出）の流行曲線の重なり比較、3)全数把握と定点把握のデータ比較（第6波～第9波の流行ピークの週と報告数、第6波～第9波の流行立ち上がり週と報告数、第6波～第8波の患者年齢区分別報告割合）について、記述的にまとめた。

3 結果

1) 西彼地域の受診医療機関の偏りの確認

第6波から第8波の各流行において、管内外来対応医療機関で診断された割合は、それぞれ69%、76%、93%と増加した。また、全患者に占める上位10%の医療機関の患者割合は71%、73%、61%と減少が見られた。また、定点医療機関の患者の割合は、17%、15%、16%と変動がなかった。診療医療機関の偏り（集中割合）は緩和され、地域内の多くの医療機関で診療が可能になっていたこと、定点医療機関は一定した受診状況であったことが確認できた。

2) 西彼地域の全数把握と定点把握の流行曲線の重なり比較

第6波以降のオミクロンによる大流行においては、全数把握と定点把握で流行の大きさや立ち上がりスピード等の傾向は一致しており、定点把握に移行しても流行トレンドは把握が可能であることがわかった。

3) 全数把握と定点把握のデータ比較

第6波～第9波の流行ピークの週と報告数については、各流行のピークの週は、全数把握と定点把握でほぼ一致しており、ピーク時の報告数は定点把握の5～6倍であった。

第6波～第9波の流行立ち上がり週と報告数については、流行立ち上がりを4週連続で増加した最初の週と定義したが、定点把握では1～2週程度遅れていた。また、立ち上がり週の報告数を定点把握に換算すると0.67～6.83と流行波で幅があった。このことから、管内の特徴として、定点把握で流行開始を判断し情報提供を行うためには、判断した時点ですでに遅れている可能性があること、長崎県ではインフルエンザは定点あたりの報告数1を超えたら流行開始としているが、現状のCOVID-19の流行ではベースラインに影響されるため、流行開始の具体的な数字の設定は難しいことがわかった。

第6波～第8波の患者年齢区分別報告割合については、全数把握の第6波は20～39歳、第7波は40～64歳、第8波は65歳以上の年齢区分の割合が最も多い流行であったが、定点把握になると0～9歳の年齢区分が最も多い報告であり、差異があった。

COVID-19は高齢がハイリスクの一つであるが、高齢者の割合が多かった第8波では、全数把握では29%、定点把握では12%と、定点把握で17%少ない報告であった。定点は、小児科4箇所、内科2箇所と小児科を標榜する医療機関の構成割合が多く、小児の報告が多くなるため、定点把握では、年代割合の流行傾向を把握することは困難であり、データ解釈に注意が必要であることがわかった。

4 考察

COVID-19の受診医療機関の偏りが解消するにつれて、より安定したサーベイランスに近づいていくものと推測されるが、現時点における管内のCOVID-19サーベイランスの特徴としては、定点把握で流行トレンドをとらえることが可能であり、流行立ち上がりの判断や患者の年代割合については注意を要することがわかった。

患者の年代割合に関しては、COVID-19定点医療機関の選定方法の検証(第67回厚生科学審議会感染症部会資料)において「インフルエンザ定点に更に内科を追加することで実際の動向と一致し精度の高い定点になる」との報告があり、COVID-19定点医療機関に内科が増えれば高齢層の年代割合が現状に近づくものと推測されたが、実際には追加されなかった。現行のサーベイランスでは、年代割合のデータは、1ポイントの割合には意味が乏しいため、割合の増減の推移をみる等適切なデータの扱いが必要である。また、これまでのCOVID-19の流行傾向として、子どもや働く世代の感染者増加の後、家庭内や施設内で高齢者へ感染が広がっていたため、地域で流行したら(データに現れなくとも)高齢者の感染リスクが高まることを想定しておくことも重要である。

過去の全数把握のデータと定点把握のデータを突き合わせるにより、定点把握の数字の持つ意味を確認することにつながり、適切な情報を関係機関へ提供することに有益であった。今後、地域の関係機関(特に医療機関)に対して、定点把握の特徴を共有し、定点把握サーベイランスの認識を深める取り組みが必要である。

子の発達に不安を抱える保護者が、子の特性に応じた相談や支援を受けることができるための取り組みについて

松尾 李恵、山田 めぐみ、岳尾 陽子、松本 優希、山口 和里、伊達木 めぐみ、
補伽 梨紗、中村 水々帆、北野 咲希
(中央総合事務所地域福祉課健康支援 2 係)

1 はじめに

中央総合事務所地域福祉課は、長崎市人口の約 7 割を占める中央部のエリアを管轄し、地区担当保健師が新生児訪問や乳幼児健康診査(以下乳幼児健診とする)健康相談や健康教室、高齢者の介護予防事業などを通して子どもから高齢者までの相談対応を行っている。保健師の他、管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士、助産師と専門職が多い所属である。

母子保健事業の分野では、乳幼児健診や日々の地区活動の中で子の発達・育児に関する相談を受けることも多く、健診においても経過健診や専門医療機関に紹介しながら児童発達支援(以下児発とする)事業の利用につながるケースも増加傾向にある。

そこで、保護者の不安に寄り添い、子の特性に応じた相談や支援を行うため令和 2 年度より係内で協議を重ね支援方法について検討している。今回は令和 3 年度の取り組みについて報告する。
(取り組み状況)

	取り組みのきっかけ	取り組み内容
令和 2 年度	乳幼児健診から専門医療機関に紹介になったが、受診までの待機期間が長く、保護者の不安も見られた。待機期間の間に医師の意見書があれば児発の利用が可能になった。	・事例検討 ・独自の児発事業所の資料作成 ・乳幼児健診後のフォロー体制の見直し
令和 3 年度	当課では乳幼児健診のほかに発達健診 ¹ を行っており、園から勧められ相談につながったり、乳幼児健診の前に園から相談を受けるケースも増えてきた。 <small>1 就学前までの児を対象に発達面の相談を受ける健診</small>	・地域の保育園、幼稚園等の教育・保育施設(以下園とする)への聞き取り訪問 ・訪問結果、園との連携事例を振り返り、課内検討

2 対象と方法

(1) 対象：中央総合事務所健康支援 2 係管内(市内主に西部地区：年少人口約 2,000 人)にある教育・保育施設(幼稚園 2 か所、認定こども園 8 か所、保育園 13 か所、認可外保育施設 2 か所)計 28 か所の園長、副園長、主任保育士

(2) 期間：令和 3 年 10 月～12 月

(3) 聞き取り内容：発達面で気になる子について園で工夫していること 専門医療機関や児発を利用している子がいるか、連携しているか 巡回相談²の利用について 保護者への伝え方の工夫 乳幼児健診前後における保護者との情報共有 乳幼児健診、その他の要望等の 6 項目

2 長崎市の小児発達専門外来のある障害福祉センターがおこなっている事業

3 結果

聞き取り調査をしたほとんどの園は巡回相談を利用していた。定期的に行っている園もあれば、集団行動において気になる子がいる際に保護者へ巡回相談を勧めている園、保護者から相談があった際にのみ対応している園と、対応頻度は様々であった。また、保護者の同意が得られず、巡回相談につながらないといった保護者への伝え方に関する悩みがあることがわかった。

発達面で気になる子、保護者の対応の工夫では、個別面談を定期的に行い、保護者と話す機会を設け、気になる様子は保護者へ適宜伝えるようにしているということであった。2 歳未満児については成長過程ということもあり様子を見守ることが多いが、2 歳を過ぎると気になることが出てくる子が多いとの回答があった。また、中にはすでに発達専門医療機関の受診や療育につながっている子もあり、個別療育の場へ担任も同行して関わり方について共有す

る場合もあるとのことだった。

乳幼児健診に関しては、健診受診日の把握が難しく、健診内容に関してもイメージを持ちづらいという声があった。また、園生活では子の様子が気になっていても、健診時には特に指摘がなかったと報告する保護者もあり、園側よりその後の相談をどこにしてよいかわからなかったとの声があった。

4 考察

今回の園訪問を通して、聞き取り調査のみではなく顔つなぎも目的の一つとしていたが、当課の事業を紹介するとともに、対面で話をすることで、園での対応や課題を詳しく知ることができ、訪問後の連携も図りやすくなったと思われる。

乳幼児健診の内容や受診日程について把握しづらい、健診後の相談をどこにしてよいかかわかりづらいという課題も見えてきた。それを受けて、令和5年度にホームページを充実させる取り組みを行っている。また、児発事業所の資料の更新や、乳幼児健診において早期療育を勧められた際の児発についての説明媒体を作成し、安心して保護者が選択し、事業の利用ができるよう取り組んでいる。

園においても子や保護者への対応や発達相談についての悩みがある実情がわかり、どの立場においても対応に苦慮することはあるため、連携を図りながら対応について検討することも重要であると考え。

さらに、巡回相談を受けた後の連携が不十分であることも考えられ、関係課、関係機関を交えて対応方法や、その子の支援について考えていく必要があるだろう。

また、園に加え、地域の子育て支援センター等からも発達について気になる子の相談を受けることがあり、地区担当保健師を中心に積極的に連携を図ることで、対象者のよりよい支援に繋がると考える。そのため、身近な相談先としての周知や地域の関係機関と顔の見える関係づくりのためにも、継続して訪問活動を行っていく必要があると考える。

令和5年度の乳幼児健診における発達相談の件数の推移をみたところ、年々増加していることがわかった。そのため、相談を受ける職員自身も知識を深め、スキルアップをして対応していきたい。

今後も保護者が相談しやすい環境づくりを目指し、保護者の子育ての不安や心配に寄り添い、安心して子育てができ、子どもたちが健やかに育つよう親子の支援を行っていきたい。

幼児期からの発達段階に応じた性教育の体制構築に向けて ～ 幼稚園・保育施設へのアンケート調査を通して～

陣野 紗也香、高橋 恵、太田 希、石丸 夕貴、川上 総子（長崎県西彼保健所）

はじめに

インターネットの普及等により子どもが誤った性情報に触れる機会が増える中、当所では平成19年度から健やか親子サポート事業において、小中高校と連携し生と性に関する正しい知識の普及のため思春期の子どもたちを対象に健康教育を実施している。

なお、国においては文部科学省が令和2年度から性暴力性犯罪対策として「生命の安全教育」を始め、この中では幼児期から発達段階に応じた教材・手引きが作成されている。

しかし、当所では幼児期である保育施設等での性教育の実践状況等については、十分に把握できていない現状があった。そこで、子どもたちに関わる支援者が幼児期から発達段階に応じた切れ目のない包括的性教育を実践できる体制を構築するため、保育施設等における性教育の実態を調査したので報告する。（本調査に示す性教育とは、からだの仕組み・性差・プライベートゾーンについて学ぶことを示す。）

対象

西彼保健所管内（西海市・長与町・時津町）に所在する保育施設等 計48施設
（保育園：29施設 こども園：9施設 幼稚園：4施設、認可外保育施設：6施設）

方法

令和5年9月に自記式質問紙調査を実施した。保育園、こども園、幼稚園には当所から市町の保育施設所管課へ質問紙のメール送信を依頼し、回答は当所宛てメールまたはFAXにて回収した。認可外保育施設は、当所から質問紙を郵送し返信用封筒にて回収した。

結果

回答数は40施設であり、回答率は83%であった。主な回答を以下に示す。

子どもが性を学ぶ必要性（図1、図2）

【必要ある】が35施設（87%）であり、多くの施設が性教育の必要性を認識していた。必要あると回答した35施設に対して何才から始めるのがよいか問うと【3才未満】が3施設、【3才～5才】が28施設であり、計31施設の施設が幼児期からの性教育が必要だと回答していた。

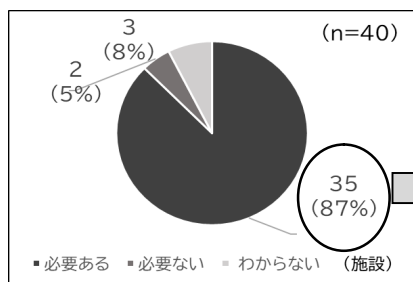


図1 子どもが性教育を学ぶ必要性

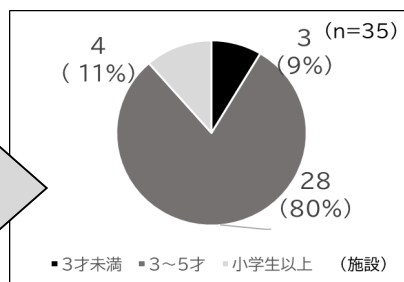


図2 性教育を始めたいと考える年齢

保育施設等での性教育の取組状況（表1、図3）

【取り組んでいる】が16施設（40%）であり、【取り組んでいない】が24施設（60%）であった。なお、取り組んでいない24施設のうち約8割の19施設は性教育を学ぶ必要があると回答していた。この19施設が回答した取り組んでいない理由は【知識や経験不足】が10施設、【何から取り組めばいいかわからない】が8施設であり、知識量と実施方法に課題があった。そ

の他としては「タイミングが難しい」「園児の年齢が3歳未満と低い」という自由記述があった。

表1 性教育の取組状況

(n=40)	取り組んでいる	取り組んでいない	総計(施設)
必要ある	16	19	35
必要ない	0	2	2
わからない	0	3	3
総計(施設)	16	24	40

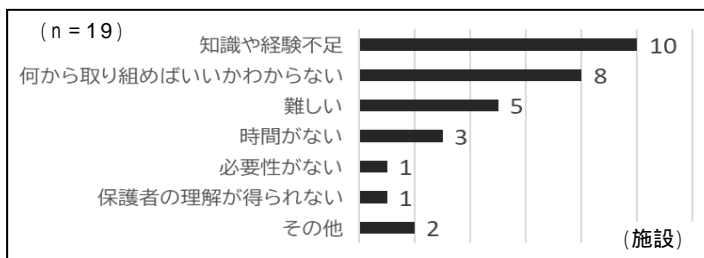


図3 性教育は必要と回答したが取り組んでいない理由(複数回答可)

子どもの性に関する困った行動(図4、図5)

【困った行動がある】が29施設(72%)であり、この29施設が回答した最も多い困った行動は【性器いじり】であった。

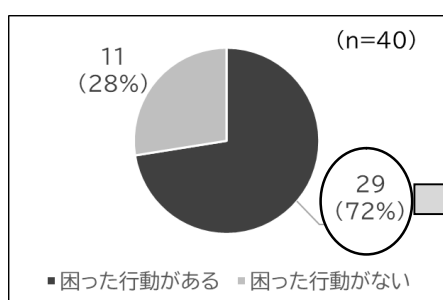


図4 子どもの性に関する困った行動の有無

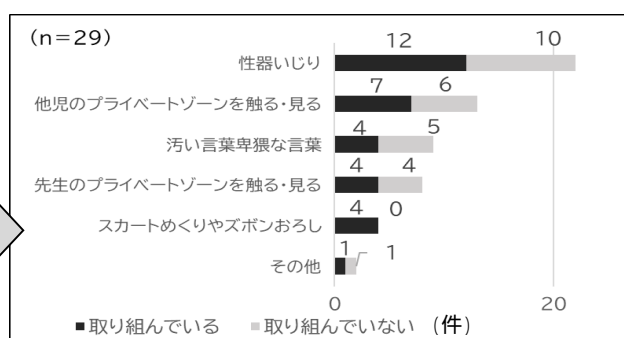


図5 子どもの性に関する困った行動の内容(複数回答可)

性教育の取り組み別における相談先の有無(図6)

【相談先がある】と回答した施設は12施設であり、うち性教育に取り組んでいる施設は7施設(58%)であった。【相談先がない・知らない】と回答した施設は28施設であり、うち性教育に取り組んでいる施設は9施設(32%)であった。相談先には、市町の母子保健担当課や福祉課(7施設)、臨床心理士(3施設)、児童発達支援センター(1施設)、園医(1施設)、園所属の看護師(1施設)、養護教諭(1施設)、地域の専門職(1施設)、長崎県性と健康の相談窓口(1施設)という自由記載(複数回答可)があった。相談先として、長崎県性と健康の相談窓口である保健所が十分認知されていないことがわかった。

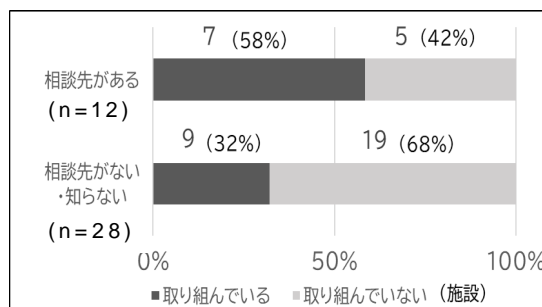


図6 性教育の取組別における相談先の有無

考察

性教育は必要あると回答した施設は35施設(87%)と多くの施設が必要性を認識されていた。一方、そのうちの約8割の19施設では、知識や経験不足等により性教育に取り組んでいない状況が明らかになった。また、相談先がある施設は相談先がない施設より、性教育に取り組んでいる割合は高かったが、相談先として保健所が認知されていない現状もわかった。

以上を踏まえ、次年度以降の当所の健やか親子サポート事業計画では、知識不足を補うための研修会を検討し、性教育に取り組む施設の活動を共有し、保育の場面で実践できるヒントを得る内容としたい。また、相談先や性教育の活動団体を周知するため、まずは活動団体(職能団体、地域の自主組織、行政等)を把握し、その情報を研修会等の機会を捉えて発信していきたいと考える。

対馬市における医療的ケア児への支援体制整備に向けた取り組み

～ こども部会の活性化と地域診断の活用による地域課題解決への第1歩～

上西花果 森智祥 廣重次郎 林田祥子 吉本勝彦
長崎県対馬保健所

はじめに

対馬市ではR5年12月1日現在、4名の医療的ケア児が在宅で療養しており、保健所は家庭訪問等の個別支援を行っている。

また、対馬市では自立支援協議会の部会としてこども部会、相談支援部会、就労支援部会が設置されている。そのような中で、R元年度に自立支援協議会こども部会（以下、こども部会）に医療的ケア児協議の場が設置されたが、開催がなかったため、R3年度から開催支援を行った。

並行して、医療的ケア児への支援がニーズに沿ったものとなっているか確認するために地域診断を行った。その結果、地域課題の解決への道筋が見えてきたため、その経過と結果について報告する。

経過

（1）こども部会について

【R3年度】

医療的ケア児協議の場の開催に向け、医療的ケア児を支援する際が多機関連携の方法やライフステージに合わせた支援を学ぶことを目的に研修会を行った。その中で、対馬市ではこども部会の中で全ケースの情報共有とテーマを定めて協議・検討することを通して地域課題を明らかにする方針を確認した。

【R4年度】

対馬市福祉課が部会の運営を社会福祉協議会に委託したため、当所も含め3者で4回の打合せを行った。その後、R4年12月、R5年2月にこども部会^(*)が開催され、医療的ケア児のケース情報共有と、「就園・就学」をテーマに全ケースについて課題を整理し、共通する地域課題について検討を行った。

*こども部会参加機関：対馬病院、市福祉課、市健康増進課（母子部門）、市こども未来課、市教育委員会、社会福祉協議会、相談支援事業所（3か所）、対馬保健所

（2）地域診断について

【R4年10月】

R元年度の長崎県地域診断基礎研修で使用されたワークシートを用いて作成に着手した。地域診断テーマは「医療的ケア児とその家族が安心して生活できる地域になっているか」としてデータ収集を開始した。

【R4年11月～R5年3月】

量的データ・質的データの収集・整理にあたっては、月1回の市保健師間の連携を目的とした対馬市母子部会へ当所担当者も毎月出席して市保健師から母子保健に関するデータ提供の協力を得た。また、当所担当者が整理したデータ内容に過不足がないか助言を受けた。併せてアセスメント内容の整理も市保健師と共に行った。アセスメント内容は以下のとおり。

- ・対馬島内に専門医療機関がなく、島外の医療機関への受診が必要。
- ・医療的ケア児を連れた通院は、時間的・体力的・金銭的に保護者の負担が大きい。通院のための移動には短時間で安全な飛行機が利用しやすいが、付き添いの費用がかさみ、天候により突発的に宿泊が必要になることもあるため金銭的負担がより大きくなる。
- ・訪問看護事業所の小児対応経験が少ないことによる利用制限や、児童発達支援事業所の所在に偏りがあるため遠い地区の子どもは利用しにくいなど、社会資源が限られている。
- ・社会資源が乏しいことから、地域全体に「子どもは母親や家族で面倒をみないといけない」という風潮があり、外部の支援を受けずに家族のみで解決しようとする傾向がある。
- ・きょうだい児の預かりや送迎等の支援を受けるために祖父母と同居、近居する医療的ケア

児が多い。

【R5年4月～7月】

母子部会にて市保健師と共にアセスメント内容を統合して地域課題を整理し、解決方法を検討した。話し合いでは以下のような意見が挙がった。

- ・レスパイト制度など、本来は家族から要望があがるようなことでも、対馬では家族で面倒をみないといけないという雰囲気が強く、ニーズとして挙がりにくいという現状がある。
- ・支援機関が医療的ケア児に対応した経験が少なく、受け入れ困難となりやすい。しかし、通常の枠組みの中で医療的ケア児を受け入れようと柔軟に対応する姿勢はある。

結果

- (1) こども部会で挙がった地域課題は以下の2点であった。 は現状報告として、 は要望事項として対馬市自立支援協議会へ報告された。
(学校等で医療的ケアを行う) 看護師の確保が困難な状況があること。
島外へ受診する際の交通費助成が必要なこと。
- (2) 地域診断では以下の3点の地域課題と、解決に向けた取り組みを併せて結論づけた。
完成した内容は、R5年7月に母子保健についての情報共有の場である対馬市母子保健連絡会にて報告した。
家族のニーズが反映される仕組みがない。
個別支援で把握したニーズをこども部会など情報共有の場で伝え、具体的な対策について検討することが必要。
専門医療へのアクセスが悪い。
福祉的側面から、金銭的負担を直接軽減する仕組みを検討することが必要。
社会資源(訪問看護や児童発達支援事業所等)が限られている。
医療的ケア児に関する研修等の情報共有やニーズに沿った研修会の企画など工夫が必要。
- (3) 上記取り組みの成果として、こども部会から自立支援協議会へ地域課題を報告した結果、交通費助成の要望については対馬市としても検討していくとの回答を得ることができた。現在、医療的ケア児の島外受診時の交通費助成について、市福祉課内で検討されている。保健所からは市福祉課に対して地域診断データを検討資料として提供するとともに、交通費用額の実態について家族から情報収集した内容を情報提供するなど協力をしている。

考察

当所にて、こども部会の開催支援を行ったことによって、医療的ケア児とその家族が抱え込みがちであったニーズを拾い上げることができ、対馬市全体としても連携の強化と新たな対策が必要という認識を共有することができた。

また、地域課題について、こども部会では就園・就学をテーマに検討を行ったため「看護師の不足」に焦点が当たったが、地域診断からは看護師だけでなく対馬市全体において社会資源が限られていることがわかった。

このように、地域診断をこども部会と並行して行うことで、こども部会で地域課題として挙がった内容をより一層深めることができた。さらに、解決方法を提示したことにより、施策化への根拠として活用しやすいものになったと考える。

なお、地域診断のその後の活用については、現時点では対馬市母子連絡会での報告以外には、市福祉課や社会福祉協議会へ個別に共有したのみに留まっているため、改めて今年度のこども部会で報告を予定している。

さらに、社会情勢の変化に応じて新たな課題が挙がることも考えられるため、今後も定期的にデータやアセスメント内容の更新、地域課題の再検討を行う予定である。

最後に、地域課題を解決に導くためには、今後も当所でこども部会を継続支援することが必要と考える。具体的な取り組みとして、家族の生の声が反映できるよう新たに医療的ケア児の家族を委員として参画する体制を構築することや、対馬市の現状により即した研修会の企画支援等を行うことが、医療的ケア児とその家族が安心して生活できる対馬市の実現に繋がっていくと考える。

児童相談所一時保護所における望ましい養護環境についての一考察

○茂 史穂(長崎こども・女性・障害者支援センター障害支援部更生相談課/こども女性部こども保護班兼務) 渡邊 信吾(こども保護班長) 松尾 英輔(保護判定課長) 中村 寛和(更生相談課長) 松尾 智洋(子ども・女性部長) 稗園 砂千子(障害支援部長) 加来 洋一(所長)

【はじめに】

児童相談所の一時保護所は、児童福祉法に基づく保護施設である。児童が保護に至る理由は、虐待、ぐ犯、養護などそれぞれである。保護児童の特徴として、コロナ渦の2022年度は、暴力や暴言、著しい器物破損・自傷行為など、対応に困難を要した児童が多かった。また、様々な精神症状を呈し、精神科受診を繰り返し、服薬をしている児童が多く、児童精神科病棟化していた時期もあった。2023年度はぐ犯、触法等警察の絡む児童が多く、年によって入所理由傾向は変わる。

そこで、2022年4月から2023年10月までの児童の服薬状況について調査を行った。調査結果から見える保護児童の実態と、望ましい療養環境について報告する。

【対象と方法】

対象者：2022年4月～2023年10月末まで一時保護所を退所した児童 実437名

方法：保護中に服用していた精神科系の薬の種類によって1群から7群に分類(表1)、

2022年4月～2023年10月までの精神関係の薬の服薬状況(該当者100名) 2022年・2023年両年4月から10月の期間の服薬状況の比較 2年間で器物破損や外傷者を伴う暴力など対応困難だったケース(28名)の服薬状況について調査した。

(表1) 服用されていた薬剤(一部掲載)と服薬者数(重複計上)

群	発達障害系	薬剤名	数
1群	発達障害系	ADHDの治療薬	52
2群	抗精神病薬	ヒルナミン、リスパダール、ジプレキサ®(オランザピン)、ロナセン®(プロナンセリン)、エビリファイ®(アリピプラゾール)など	65
3群	抗うつ剤	リーマス®(炭酸リチウム)、レキサプロ®、テジレル®(トラゾドン塩酸)、エスシロプラム®など	11
4群	抗不安剤	リーゼ®(クエチアゼパム)、ラバス®(マゾラム)、メイラックス®(ロフラゼム)、レキソタン®(プロマゼパム)など	10
5群	てんかん系	デバケン®(バルプロ酸)、フィコンパ錠、ラミクタール錠、テグレトール®など	12
6群	睡眠剤	デビゴ、ルネスタ®(エソゾピクロン)、ドラール®(グアゼパム)、メラトベル顆粒®(メト)、サイレース®(フルニトラゼパム)など	29
7群	その他	漢方薬など	

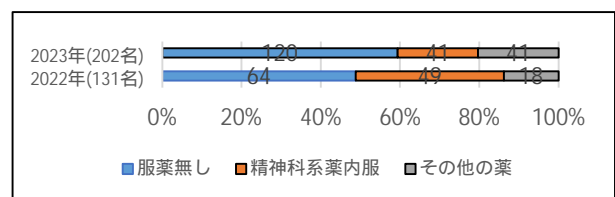
【結果】

調査期間中、精神関係の薬を服用していた100名中、1種類のみを服用しているものは23名(23%)、それ以外は、分類した1~7群のさまざまな組み合わせで服用していたことがわかった。小学生は発達障害系の薬、中・高校生は抗精神病薬を服用している傾向だった。また、睡眠剤を服用していた者は29名(29%)であり、最少年齢6歳だった。

(表1)

児童は何らかの薬を2022年は51%、2023年は40%服用していた。そのうち、精神関係の服用をしていた者は37.4%、20.2%だった。(図1)

(図1) 2022・2023年4月～10月内服状況の比較



処遇困難だったケース 28 名について

年次別事例数：2022 年 19 名（68%）2023 年 9 名（32%）

年齢別内訳：小学生 4 名（14%）、中学生 14 名（50%）、中卒・高校生 10 名（36%）。

入所期間（延）：1 か月以内 5 名、2 か月以内 11 名、3 か月以内 7 名、それ以上 5 名。

最短入所 3 日、最長期間 145 日。入所回数：1 回 10 名、2 回 10 人、3 回以上 8 名。

入所中に起こした問題行動：暴言・暴力 15 名、器物破損 15 名、自傷行為 7 名、

その他（無断外出、摂食困難など）9 名（複数計上）。重複ケース 14 名（50%）であった。

精神科関係の薬の服用状況：服薬者 20 名（71%）。1 群（発達障害系）・2 群（抗精神病薬）

の使用が多かった。3・4 群（抗うつ剤・抗不安薬）の使用はほとんどなかった。何も服用

していない者は 8 名（28%）だった。2022 年 4 名、2023 年 2 名は、一時保護所から

精神科病院入院となった。

【結果のまとめ】

・調査期間中に 100 名の児童が内服していた薬は 1 群（発達障害系）、2 群（抗精神病薬）にとどまらず、児童によっては、3 群（抗うつ薬）、4 群（抗不安薬）、5 群（抗てんかん薬）等、さまざまな組み合わせで服用していた。また、2023 年度も精神科関係の薬を服用している児童は 2 割を占めていることから、常時服薬が必要な児童は一定の割合があり、今後も精神疾患を抱えた保護児の入所は続くと思測される。家庭から保護所へと生活環境が大きく変わる中で精神症状の観察の把握は重要であり、医療職の配置は必須である。

・精神科関係の服薬をしている人数はほぼ同じであるが、2022 年の割合が高かった。また、2022 年は対応困難事例も 2023 年の倍以上存在し、精神科関係の内服者は 7 割を占めた。原因はわからないが、入所児童の人数や状況は常時変化する。それらの状況に対応するためには、ある程度スタッフを確保できる体制にすることが必要である。

・頭痛、腹痛、めまい等の身体症状を訴え、内科や小児科を受診しても問題なしとされるケースが多い。精神科関係以外の薬を服用している児童は 2022 年 41 名、2023 年は 18 名だった。激しい症状は投薬など治療の対象となりやすいが、身体化されたところの問題は見逃されている可能性があると思われる。症状を悪化させることなく、服薬管理をきちんと行うためにも医療職の配置は必要であると思われる。

（望ましい養育環境について）

・一時保護所は保護の理由も年齢も様々で、同じ空間で生活している。何らかの障害をかかえ、治療を受けている児童も入所してくる。そのため、治療が途切れることなく、保護所においても継続されなければならない。一方で入所によるストレスも新たに生じてくる。確実な服薬管理に加え、入所中から健康観察を行い、児童の病状・症状悪化を最小限に養育環境を整えていくために医療職による支援を整えていく必要がある。

【考 察】

当センターの保護児童も虐待等の過酷な環境の中で、不調をきたし精神科領域の内服している状況がわかった。児童が出すサインは行動のみでなく、不定愁訴、自律神経症状など多岐にわたる。これらを医療職が継続的に観察することによって児童に必要な支援や環境を判断する貴重な情報となっている。

佐世保市における医療保護入院からみえた重症化に至る背景

山邊千茜子、福田穂菜美、竹下明里、糸永有伽、松田茉奈実
佐世保市 保健福祉部 障がい福祉課

【はじめに】

平成16年に精神保健医療福祉施策の方向性として「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が示された。地域で精神障がい者を支えることが重要になってきている流れがあり、佐世保市の介入は、本人や家族、他機関からの相談をもとに行っている。しかし、地域で暮らす精神障がい者が急に症状が悪化し、緊急の対応を余儀なくされ、医療保護入院に至る場合も多く、保健師として予防のために何が必要か疑問に思った。そこで保健所に届け出のある医療保護入院者に注目し、入院に至った背景から重症化につながる要因を分析し予防活動へ繋げたいと考えた。

【目的】

医療保護入院者の入院に至った経緯および背景から、重症化リスク要因を分析する。

【対象と方法】

- (1) 対象：佐世保市在住で、令和4年度中に医療保護入院となった194件（重複あり）
- (2) 方法：基本情報として、対象の年齢、入院回数、疾患名について、集計し表1、表2、表3を作成した。医療保護入院者の入院届の「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」の記載されている内容から、医療保護入院に至った経緯や背景が記載された文章を抜き出した。それらをコードとして抽出後、共同研究者5名で検討を重ね、類似したコードをカテゴリー化し、表4を作成した。

【結果】

- (1) 令和4年度における佐世保市の医療保護入院患者の構成割合

表1より、60代以上が半数以上を占めている。表2より、初回入院が半数以上であるが、10回以上である事例も5件あった。表3より、認知症が4割を占めていたが、次いで統合失調症が2割を超えていた。

(2) 医療保護入院に至った背景
入院届から医療保護入院に至った背景をコードとして抽出し分析を行ったところ、1件あたり最大6コードが抽出された。

表4より、全体では『おかれた環境での対応困難』や『自殺念慮・自殺企図等』に至るほど症状が悪化した事例が、それぞれ

32.5%、19.6%であった。また、定期的な受診や適切な内服ができていても、誘因がない症状の悪化、その他症状が遷延する事例や適切な内服ができていない等の背景が見られた。認知症

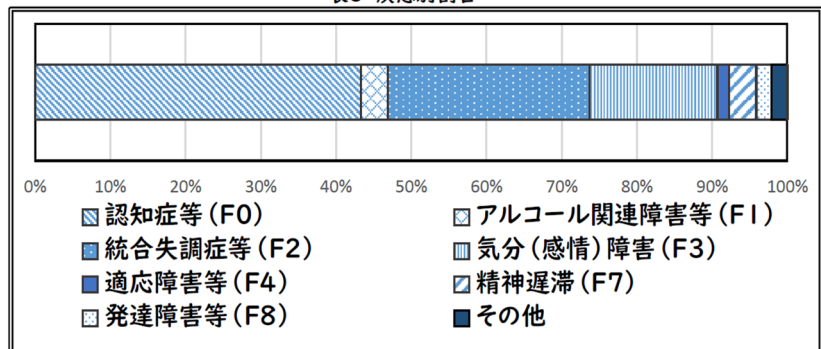
表1 年代別入院件数

年齢内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
件数(件)	7	13	19	20	18	23	34	44	16

表2 医療保護入院回数

入院回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上
件数(件)	116	36	20	8	1	3	3	2	0	5

表3 疾患別割合



を除いた統合失調症やうつ病等の精神疾患については、認知症を含む全体と比較して特に『生活上の出来事(変化)』に関する項目が24.3%であり、『治療効果に関すること』『内服に関すること』『受診行動に関すること』『自殺念慮・自殺企図等』などのコードの割合が高かった。

表4 医療保護入院に至った背景

カテゴリー コード	全体※1 (%)	精神※2 (%)	カテゴリー コード	全体※1 (%)	精神※2 (%)	カテゴリー コード	全体※1 (%)	精神※2 (%)
治療効果に関すること	21.1	24.3	受診行動に関すること	10.3	12.2	おかれた環境での対応困難	32.5	25.2
症状遷延	8.8	7.8	受診中断	4.6	7.0	施設対応困難	13.9	8.7
症状悪化	7.7	12.2	受診拒否	2.6	2.6	自宅対応困難	11.9	7.8
薬効が乏しい	4.6	4.3	未受診	1.5	0.9	家族の疲弊	7.2	5.2
内服に関すること	19.1	21.7	家族の理解が得られない	0.5	0.9	一般病棟対応困難	4.1	1.7
不規則な内服	5.7	6.1	経済的理由で受診困難	0.5	0.9	介護困難	3.1	0.0
精神症状による拒薬	4.1	7.0	受診が不定期	0.5	0.0	独居生活困難	2.6	1.7
内服中断	4.1	5.2	生活上の出来事(変化)	17.5	24.3	他機関の介入	17.5	16.5
認知症による拒薬	3.1	0.0	親しい人との別れ	5.2	4.3	警察の介入	8.2	10.4
副作用による拒薬	2.1	3.5	他者トラブル	3.6	5.2	一般病院からの紹介	5.2	2.6
(精神科)治療方針による	6.7	7.0	仕事のストレス	2.6	4.3	児童相談所の介入	1.0	1.7
加療目的の転院	3.1	3.5	家族関係のストレス	2.1	3.5	行政の介入	1.5	1.7
治療終了	1.0	1.7	妊娠出産育児のストレス	1.5	2.6	包括支援センターの介入	1.5	0.0
薬の減量	1.0	0.9	借金・金銭不安	1.0	1.7	健康問題	5.2	2.6
受診したが未治療	1.5	0.9	友人関係のストレス	0.5	0.9	コロナ感染	2.1	1.7
自殺念慮・自殺企図等	19.6	28.7	トラウマ被害	0.5	0.9	術後の認知機能低下	2.6	0.0
自殺企図	8.8	13.0	受験のストレス	0.5	0.9	がんの診断	0.5	0.9
自殺念慮	6.2	8.7	居場所の変化	4.6	1.7	生まれつきもっている性質	6.2	7.0
過剰服薬	4.6	7.0	内科的治療目的での入院	3.1	0.0			
誘因なし	4.6	6.1	住環境の変化	1.5	1.7			

※1 全数194件を母数として算出
 ※2 認知症を除いた精神疾患115件を母数として算出

【考察】

本研究では、医療保護入院からみえた重症化リスクの検討を行い、分析を行った。

その結果、『内服に関すること』で、症状が悪化したケースがおよそ2割見られた。十文字ら¹⁾は「精神疾患を患う患者の多くは長期にわたる内服加療が必要であり、内服管理は不可避である」と述べており、精神障がい者にとって内服管理は重要であると言える。『内服に関すること』の中には、妄想等の「精神症状による拒薬」や「認知症による拒薬」「副作用による拒薬」等、一言に拒薬と言っても、その背景には様々な理由があった。抗精神薬は再発を繰り返すと有効率が低下するため²⁾、継続した受診も重要である。『受診行動に関すること』の中には本人の意思による「受診中断」や「家族の理解が得られない」「経済的理由で受診困難」という背景があった。支援者側は一方的な解釈をせず、内服の有無、受診の有無だけの確認に留まることなく、本人、家族の受診、服薬に関する受け止め方を知ることが重要である。

また、認知症を除く精神障がい者では、『生活上の出来事(変化)』の割合も24.3%と高いため、誰にでも起こり得る生活上の変化がストレスとなり、重症化するという認識を支援者側は持つことが必要である。この調査を通して、本人の人となりやその人を取り巻く様々な環境、背景に思いを馳せ、精神障がい者という側面だけでなく、多面的に捉えた幅広い支援を行うことが重症化予防には大切であると考えた。

【最後に】

今回分析を行ったことで、医療保護に至るほどの重症化するケースは、受診中断者や内服をしていないケースばかりではなく、日常のストレスや受診を行っていても症状が遷延、悪化するケースも一定数あり、数値として可視化することができた。今回の研究を踏まえ、今後疫学的にも分析し、そこから見えてきた課題をもとに日々の精神保健業務に活かせることを考えていきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 十文字直子 他．精神科患者の内服自己管理にむけての試み．第21回東京医科大学看護研究会．117～120
- 2) 岩崎章吾．統合失調症・うつ病関連薬．2023/6/8 勉強会資料

市町における精神保健相談体制実態調査について

中村美穂 鬼塚帆奈美 太田尾有美 原田洋平 脇屋光宏 桑野真澄 一ノ瀬由紀子
稗園砂千子 加来洋一（長崎こども・女性・障害者支援センター）

1 はじめに

精神保健福祉法の改正により、令和6年4月から県・市町が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となった。国で実施した調査結果によると8割以上の市町村で自殺対策、虐待、生活保護、介護等の業務において、精神保健上に課題を抱えるケースに直面しており、実際の支援の中で対応している現状があることが明らかとなった。福祉・母子保健等の分野と精神保健分野の複合的ニーズがみられる中で、市町における精神保健に関する相談支援の実施の重要性が指摘されている。

また、県においては市町が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町への必要な援助を行うよう努めなければならないことが明記されている。

本県でも、今後、各市町の実状に応じた精神保健の相談支援体制を構築していくことが必要であり、市町の精神保健相談支援の現状・課題について把握することを目的に実態調査を行ったので、その結果の一部について報告する。

2 実態調査に至った背景・経過及び調査の概要

(1) 調査に至った背景

「にも包括や地域移行・地域定着」の取組みや地域課題について情報共有することを目的に開催されている、4市及び関係機関で企画する情報交換会において、「他課との連携が必要なケース相談が増加している」「体制づくりとなると庁内が縦割りであり、各課間での情報共有が難しい」「精神保健相談体制の整備を行う主管課と地域の体制づくりを担うにも包括の主管課が異なる」「相談支援体制の整備・明確化をどうすすめていけばよいのか分からない」と市町から意見があり、本県でも国が示す課題と同様の課題があることが推察された。

(2) 調査までの経過

所内ワーキングを8回開催し、調査票の構成・項目、調査方法や調査の周知方法、調査後の取組みの方向性について検討した。また、保健福祉医療施策検討会での説明や県立保健所及び市町を対象とした説明会により、本調査の趣旨説明及び協力依頼を行った。

(3) 調査対象：県内21市町

(4) 調査方法：質問紙による調査。市町関係各課にて連携、協働で協議のうえ回答、管轄する保健所にてとりまとめて提出。

(5) 調査期間：令和5年11月8日～令和5年12月8日

(6) 調査票の構成

国が示す以下～を柱とし、それぞれの「現在の体制」「令和6年度以降の体制」を質問し、調査票を読み進めながら理解を深めていただくよう、設問に関連する参考資料を掲載する構成とした。

精神保健の個別支援や支援体制整備の担当の配置や明確化

精神保健に関する実際の支援ニーズに直面する様々な機関との協働・連携体制の構築

精神保健に関する支援の担い手の確保や研修受講等による資質向上への取組み

具体的には、「庁内連携」「人員確保」「人材育成」「庁外連携・公的機関からのバックアップ体制」の現状・課題を質問した。特に、センターとしては技術支援・人材育成の機能があることから、「精神保健部門またはそれ以外の部門・機関において精神保健のニーズに気づく職員」「精神保健部門において精神保健の担当者として相談支援を主に担う専門職」「庁内で連携体制の構築を担う等推進力を発揮する専門職」の3つの層における人材育成の課題について質問した。

3 結果

(1) 回収状況: 21 市町へ配布し、回収数 21 市町で、回収率は 100%であった。

(2) 調査結果の概要

現在の体制

精神相談対応状況では「多少の困難はあるが対応できている」が 13 市町と多く、「困難を抱えており、対応に苦慮することが多い」が 8 市町であった(図1)。対応に困難を抱える要因としては、「病識のないケース」や「医療拒否や受診中断のケース」「虐待のリスクがあるなど家族全体で問題を抱えているケース」が多くあげられていた。

精神保健相談の対応における庁内連携は、20 市町が「関係各課とケースを共有し、協働で支援する体制がある」と回答(図2)。その方法については、多くの市町で「ケース相談があった際に随時相談している」状況であり、個別支援において、庁内連携ができていた。

日頃の管轄保健所との連携において有益な支援としては、「困難事例へのタイムリーな助言」「同伴訪問による支援」が多くあげられていた。

図1 精神保健相談対応状況 N=21

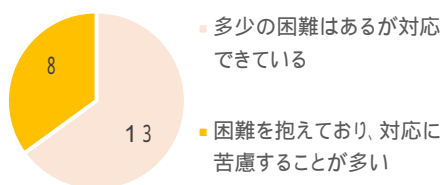


図2 ケースを共有し庁内関係各課と協働で支援 N=21

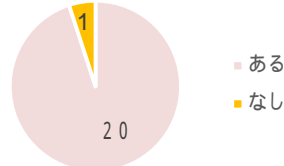
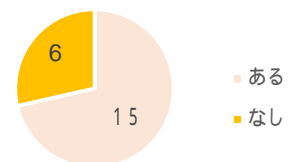


図3 相談体制構築における庁内関係各課との連携 N=21



令和6年度からの体制

「令和5年度'にも包括'推進研究班」が示す相談支援体制の類型別では「保健・福祉連携・協働型」が最も多い結果であった(表1)。また、相談支援体制の構築において、15 市町が庁内関係各課との連携に課題があると回答していた(図3)。

類型	体制	数
保健窓口一元化型(保健センター機能強化型)	保健部局(保健担当課・保健センター)中心	1
保健・福祉連携協働型	総合相談体制や一元化窓口の設置はないが、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働	17
総合相談(福祉窓口一元化型)	福祉政策課に「総合相談窓口」を設置し、そこを中心に相談支援の調整を行う	1
総合相談(包括連携型)	総合相談窓口に近い形で保健と福祉にまたがった相談窓口を設置	1
総合相談(福祉窓口コーディネート型)	全ての相談を受ける総合相談窓口を設置し、相談内容に応じて必要な課へ繋ぐ	1
総合相談(包括型)	保健部門と福祉部門が一体型で対応しており1つの窓口であらゆる相談支援が完結する	0

(3) 保健所・精神保健福祉センターに求められる支援

保健所には、身近な専門機関として「困難事例への指導・助言や同伴訪問」といった直接的なケース対応での技術支援が多く求められていた。精神保健福祉センターには、「人材育成のための研修会の実施」や「精神保健の普及啓発にかかる媒体作成・講師派遣」「県内各市町の取り組み状況の共有」といった人材育成に向けた支援が求められていた。

4 まとめ

今回の調査では、ケース支援では庁内関係各課と連携し協働で支援をできているが、相談体制構築においては庁内関係各課との連携に課題があることが示唆された。

今後も調査結果の分析をすすめていくとともに、身近な地域の専門機関である保健所とも連携し、市町の人材育成及び体制づくりへの支援を行っていきたいと考える。

また、市町においても、今回の実態調査を体制づくりに向けた課題を共有するきっかけとするとともに、今後も協議を積み重ねることが地域の体制整備につながるのではないかと考える。