

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

主任研究者 小 倉 敬 一

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

主任研究者 小倉 敬一 千葉県船橋保健所

研究要旨

本研究は、平成9年度「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究（主任研究者：松浦十四郎）」において行われた基本的構想作りと基礎調査の成果をベースとし、平成10年度より2年計画でスタートした標記研究の第1年目概要は以下のとおりである。

全国12か所の地域（地域保健医療圏）を選定し、地域保健医療圏を総括する保健所をベースとした具体的な計画の策定と、そのもとでの具体的な事業の展開について、詳細な分析を行った。

分担研究者

藤内 修二	大分県佐伯保健所	所長
平野 彰一	福岡県田川保健所	所長
常岡 克伸	三重県熊野保健所	所長
土居 浩	長崎県保健福祉部保健予防課	参事
内野 英幸	長野県大町保健所	所長
野尻 孝子	和歌山県御坊保健所	所長
本田 万知子	富山県砺波保健所	所長
景浦 しげ子	愛媛県西条中央保健所	所長
恩河 尚清	沖縄県宮古保健所	所長
飯野 昭夫	群馬県利根保健所	所長
岡澤 昭子	大阪府富田林保健所	所長
山内 拓夫	埼玉県熊谷保健所・大里福祉保健総合センター	所長

(1) 保健所の地域診断機能の強化を中心とするモデル事業

新たな地域診断の手法を開発し、保健所の企画・調整機能の強化を図るため、モデル町村における展開の実施、管内全市町村における地域診断の試行、地域保健全般へのブロード・プロシード・モデルの応用のための蓄積を行った。

(2) 思春期問題を中心とするモデル事業

健康的な地域作りの観点から、思春期問題への取り組みとして、学校保健との連携の取り方及び効果的な保健指導のあり方についての模索と検討を行うため、本年度は、学校と共に保健教育を作り上げていくために、モデル校及びモデル地区の設置、思春期ネットワークづくり、保健所職員・学校教育関係者・住民対象の研修会の実施、保健教育に関する意識調査を行った。

(3) 母子保健（広域的・効率的）を中心とするモデル事業

提供システムの構築を試みるために、広域健診・総合健診実施のための調整会議の開催、管内乳幼児健診情報データベース化に向けての研究、巡回療育相談・訓練制度の拡充、療育相談・指導システムの拡充、重症障害児のための送迎・介助ボランティアの養成、一般住民への普及啓発を行った。

(4) 母子保健（地域的総合支援）を中心とするモデル事業

長崎県地域保健医療計画の母子保健施策推進のため、評価検討委員会の開催、1.6歳児、3歳児健診評価事業、グループン児支援介入事業、障害児地域療育支援事業を行った。

(5) 痴呆性老人在宅ケアを中心とするモデル事業

痴呆性老人に対する早期発見、早期対応が、在宅ケアの促進に資することを検証するために、各種研究会の開催、モデル事業の実践、痴

A. 研究目的

平成9年度、地域保健法が全面施行され、各都道府県においてその実施体制づくりが急速に進められている。より良いモデル的事業の展開を研究的に推進するとともに、プラス面、マイナス面などの問題点を分析し、各都道府県における事業推進のための参考に資する。

B. 研究方法

12府県の分担研究者（主として保健所長）が、それぞれのモデル地域（原則として地域保健医療圏）を選定し、地域保健に関する特定の課題を決め、その具体的な手順と問題点を明らかにする。

本年度（第1年次）は、各種個別的事业あるいは総合的事業の具体的な推進を行った。

C. 研究結果

本研究は、具体的なシステム作りを指向しており、2年計画で進めるものである。

各分担研究については次のとおりである。

呆情報ネットワークの構築、介護保険制度との関連の調整、研修会の開催啓発活動の実施を行った。

(6) 痴呆性老人総合的地域ケアを中心とするモデル事業

高齢化の進行している医療圏にあって、今後増加する痴呆患者の対応について調査研究を行い、痴呆性老人の総合的地域ケアシステムを構築するため、調査結果の分析、評価、痴呆性老人（在宅・施設）の実態調査、各部会の開催、痴呆性老人の予防・啓発の普及を行った。

(7) 難病（在宅ケア）を中心とするモデル事業

難病在宅ケアのサービスのあり方の検討のため、地域ケアネットワーク推進の検討、在宅神経難病患者のQOL向上に及ぼす要因と在宅療養生活支援プログラムの検討、地域交流促進事業を行った。

(8) 難病（総合的地域ケア）を中心とするモデル事業

生活実態ニーズに合わせた適切な難病の地域ケアを提供する基本要因を分析し、地域ケアネットワークを構築するための関係機関の役割と連携の方法を検討するため、医師へのアンケート実施による医療現場の実態とニーズ調査、情報収集・整理と提供、ケースマネジメント等会議による地域ケアシステム作り、県実施事業（医療相談、訪問指導）との有機的な連携による運営を行った。

(9) 広域的障害者プランを中心とするモデル事業

保健・医療・福祉の連携強化を図りながら、障害者プランの策定を行うため、モデル村での障害者プランの作成支援、県の出先機関との連携、専門家研究班活用、広域障害者プラン作成を行った。

(10) 総合相談窓口を中心とするモデル事業

保健・医療・福祉等に亘る総合相談窓口業務を効率的に実施するために、相談業務のデータベース化を図ることを前提に、管内に対するアンケート調査による相談事項の有無、相談希望事項の把握、保健所関係機関との連絡会議の開催による、情報ニーズの把握、関係機関とのネットワーク形成を行った。

(11) 地域保健白書による具体的事業を中心とするモデル事業

圏内4保健所1支所と管内市町村とタイアップした研究班等を設置し、母子保健事業、老人保健事業、感染症対策事業、難病・精神保健事業について問題点と課題の抽出を行い、「地域保健白書」を作成する。

(12) 福祉保健総合センター管内における地域保健の推進に関するモデル事業 ～地域ケア推進体制整備の方向～

ハイリスク母子、難病患者、要介護老人、精神障害者及び結核患者を対象とする、保健・医療・福祉・教育等の連携による総合的な地域

ケアシステムの構築を行うため、9保健医療圏における地域ケアの分析、6つのケアシステム会議による地域ケアシステム構築に向けての検討を行った。

D. 考察

研究途中であるので略。

E. 結論

2年計画の1年目であることから、これら12のモデルを分担研究者会議（全体会議）で相互に情報交換し、調整をして、次年度の研究に当たることとしている。

F. 研究発表

1. 論文発表

「高齢者の食を支える地域づくり」栄養日本、42巻1号、平成11年

「母子保健情報システム化に関する研究」九州農医誌、第8号4-13、平成11年

「痴呆性老人に関する社会調査」公衆衛生、第62巻第11号(803-807)、平成10年

「神経難病患者の在宅医療支援体制の構築に関する検討」北陸公衆衛生学会誌、第25巻第1号、平成10年

2. 学会発表

「PRECEDE-PROCEDEモデルに基づく高齢者の食に関する地域診断の試み」第57回日本公衆衛生学会、平成10年

「PRECEDE-PROCEDE Modelの日本的展開」第3回日本健康福祉政策学会、平成10年

「1.6歳児、3歳児健診票項目の差」第57回日本公衆衛生学会総会、平成10年

「長崎県県央保健所管内における3歳児健診の結果」第36回長崎公衆衛生研究会、平成11年

「痴呆性老人に関する社会調査」第57回日本公衆衛生学会総会、平成10年

「砺波保健所管内における神経難病患者（在宅ケアを中心とする）生活実態調査（その1）」第26回北陸公衆衛生学会、平成10年

「PCMを用いた市町村障害者福祉計画策定の試み」第3回日本健康福祉政策学会、平成10年

「医師・歯科医師への乳幼児健診に関する意識調査」第57回日本公衆衛生学会総会、平成10年

「子育てに関する満足度調査」第57回日本公衆衛生学会総会、平成10年

G. 知的所有権の取得状況

特になし。

保健所の地域診断機能の強化を中心とするモデル事業

分担研究者 藤内 修二 大分県佐伯保健所長

研究要旨 新たな公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションの理念に基づいてGreenらによって提唱されたPRECEDE-PROCEED Modelを用いて管内のモデル町における高齢者の「食」に関する地域診断を行い、高齢者の「食」を支える地域づくりを展開した。この取り組みにより日本の地域保健領域におけるPRECEDE-PROCEED Model展開のノウハウを獲得した。また、九州各地域において地域保健関係者を対象としたセミナーを開催し、獲得したモデル展開のノウハウの普及を図った。

A. 研究の目的

新たな公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションの理念に基づき、Greenによって提唱されたPRECEDE-PROCEED Model（以下、PPモデル）を用いて管内市町村の地域診断から事業の実施、さらに効果の評価に至るまでのプロセスを支援することにより、保健所の地域診断、企画・調整機能の強化を図るとともに、こうした展開モデルの地域保健関係者への普及により、ヘルスプロモーションの実践をめざす。

B. 研究方法

- 1) 管内のモデル町である南海部郡鶴見町（人口4,503人、高齢化率25.7%）において高齢者の「食」をターゲットにこのモデルを用いた展開を行った。各段階の診断はこのモデルに可能な限り忠実に沿いながら、班会議で実際の進め方を検討しながら進めた。
- 2) PPモデルの展開（特に行動・環境診断）において必要な地域住民の生活習慣の実態を把握するため、管内の40～64歳の住民12,288名を対象とした生活習慣の実態調査を行った。
- 3) 日本におけるPPモデル展開のノウハウについて佐賀市、熊本市、大分市においての地域保健関係者を対象とした研修会を開催した。

C. 研究結果

1) 鶴見町の高齢者の「食」への取り組み

第1段階（社会診断）

まず、高齢者本人や高齢者の「食」に関わる関係団体（老人クラブ、デイサービス利用者、食生活改善推進員等）に対して高齢者の「食」についてのヒアリングを実施した。ヒアリングの結果は高齢者の「食」に

関わる関係団体（食生活改善推進員、保健福祉ボランティア、老人クラブ、社会福祉協議会、町内歯科医師診療所看護婦、産業課、商工会、漁業協同組合、保健所）によって構成される「鶴見町の高齢者の食を考える検討会」（以下、検討会）に紹介された。グループワークを行い、QOLの指標として「食事の楽しさ」が最も重要なものとして選定された。

第2段階（疫学診断）

疫学診断では、第1段階で選定された対象集団のQOL（食事の楽しさ）に最も影響及ぼしている健康問題の指標として、咀嚼に関する状況（入れ歯の具合、残存歯数）、食事の準備を困難にするような膝や腰の障害の有無、食事制限を伴うような慢性疾患の有無、日常生活自立度が抽出された。

第3段階（行動・環境診断）

行動・環境診断では疫学診断で抽出された健康問題（咀嚼能力と日常生活自立度）に影響を及ぼす生活習慣や保健行動、環境要因として、様々な食品を摂取すること（特に魚の摂取、野菜の摂取、おかずの品数）と定期的な歯科受診が抽出され、環境因子として歯科医院が遠いことが抽出された。

第4段階（教育・組織診断）

第3段階で抽出された生活習慣や保健行動（魚の摂取、野菜の摂取、定期的な歯科受診）に影響及ぼす準備因子、強化因子、実現因子を抽出した。

実態調査の実施

上記で抽出されたQOL、健康、生活習慣や保健行動、環境因子、準備・強化・実現因子についての現状を把握するために、介護保険事業計画策定に伴う高齢

者ニーズ調査に合わせて鶴見町の65歳以上の在宅高齢者全員に対して留置調査を行い、1,207名の対象者から1,025通（回収率84.9%）の有効回答が得られた。

QOL（食事の楽しさ）と最も関連が強かったのは魚の摂取頻度、一緒に食事をする人数、緑黄色野菜の摂取頻度、おかずの数、肉の摂取頻度、歯科受診頻度の順であった。日常生活自立度と関連が強かったのは魚の摂取頻度、緑黄色野菜の摂取頻度、おかずの数、歯科受診の頻度の順であった。

以上のような結果から、生活習慣や保健行動の中では、魚の摂取と定期的な歯科受診が最も優先されると考えられた。

魚や野菜の摂取頻度に強い影響を及ぼしていたのは魚や野菜などのおすそ分けの頻度（強化因子）、魚の入手方法（実現因子）であり、魚をすべて買って入手する人ほど、魚の摂取頻度が少なかった。

歯科受診の頻度に影響を及ぼしていたのは、かかりつけ歯科医の有無（実現因子）、入れ歯を調整して良かったという体験の有無（強化因子）、入れ歯でも定期的な診察が必要という認識（準備因子）であった。運営・政策診断（第5段階）

第3～4段階で明らかにされた「魚の摂取が健康づくりや食事の楽しさにつながっていること、魚の摂取におすそ分けが重要な役割を果たしていること、入れ歯の管理が重要なこと」といった事実を誰が、いつ、どういう形で伝えるかを検討し、健康教室や老人クラブの学習会の内容が再検討されることになった。

ついで、魚や野菜が毎日摂取できる条件を満たすための事業や、定期的な歯科受診の条件を満たすための取り組みについて、どの機関がいつまでに、どんな役割を果たすのか資源と責任の割り当て等、具体的な事業計画を検討した。その結果、漁業協同組合、商工会、町の産業課、福祉保健課、社会福祉協議会の協力により、地元の新鮮な食材が高齢者世帯に届けられる宅配サービスの仕組みづくりを平成11年度に検討することになった。また、巡回歯科相談が平成11年度新規事業として開始されることになった。

2) 管内の生活習慣の実態調査

6,911名からの有効回答を得た（回収率53.6%）。各年代ごと、各市町村ごとの分析により、40代の生活習慣の課題（野菜の摂取の少なさ、ジュースなどの飲料

水の摂取、間食の摂取、運動の不足、労働時間、睡眠時間、ストレス等）を明確にすることができた。

3) PPモデルセミナーの開催

研修会の進め方について研究班で検討を進め、講義と演習をあわせ正味8時間の研修カリキュラムを作成し、佐賀市、熊本市、大分市にて研修会を開催し、延べ280名の参加を得、参加者の評価は良好であった。

D. 考察

従来の地域保健活動においては、しばしば寝たきりが多いといったQOLや健康問題から、いきなり減塩や運動といった種々の対策を展開しようとしてきた。PPモデルで言えば、第3～5段階を飛ばして、第6段階の「実施」に行っていたのである。地域における問題の構造をきちんと分析することなく、全国一律の対策を展開しようとしていたのではないだろうか。

PPモデルでは問題の構造を明確にしながら、各段階での優先順位を決定することで、最も効果的な対策を選択することができるのが特徴である。

こうしたメリットを発揮するためには、優先順位の決定に必要な情報が不足しているのが現状であり、今回のように実態調査を組み込むといった展開の工夫が必要である。また、地域の生活習慣の実態を評価するためには、管内や県内、あるいは全国の生活習慣の実態との比較が必要であり、こうした情報の収集が今後望まれる。

E. 結論

PPモデルは日本においてもヘルスプロモーションの実践に向けての有用な展開モデルであり、保健所と市町村の共同により地域診断に基づく企画から実施に至るプロセスを効果的に展開できると考えられた。

F. 研究発表

論文発表

- 1) 藤内修二：高齢者の「食」の食を支える地域づくり
栄養日本 42：10-13, 1999.

学会発表

- 1) 藤内修二、他：PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく高齢者の食に関する地域診断の試み。第57回日本公衆衛生学会（岐阜市）1998.
- 2) 藤内修二：PRECEDE-PROCEED Modelの日本的展開
第3回日本健康福祉政策学会（松本市）1998.

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

分担研究者 平野 彰一 （福岡県田川保健所）

研究要旨 本医療圏が抱えている若年妊娠、薬物依存等の思春期問題を通して保健所の専門性を生かしつつ、学校保健との連携を深め、一貫した保健教育体制の確立を目指すと共に、保健所が学校・地域のパイプ役となつて、思春期ネットワークの強化を模索してきた。現在、各モデル校や教育委員会等が問題解決のため、保健所と連携していこうとする積極的な姿勢が見られるようになった。

A 研究目的

地域保健法における新しい保健事業を進めるにあたり、保健所機能の新たな方向性（トータルヘルスケア）として、思春期問題を中心とする学校保健との連携の在り方を模索する。

B 研究方法

1 モデル校及びモデル地区における保健教育の実施

平成9年度に引き続き、モデル校（小学校2校・中学校1校・高校2校）及びモデル地区（1中学校区）で保健教育を実施した。

2 思春期ネットワークの強化

各発達段階に共通した健康問題を検討し、また、総括委員会では、それらを総合的に考え、協議していった。

3 保健教育の指針づくり

学校との連携を強化するため、薬物・性・エイズの各テーマ毎に、それぞれの発達段階で取り組むべき内容の内部の指導指針を作成した。

4 連携に関する意識調査

保健所と学校が有機的に連携するには、どのような方法が効果的かを検討するため、学校教員・保護者・生徒に「薬物」を例とした意識調査を行った。

C 研究結果

1 保健教育を行う場合、授業全体のコーディネートや生徒の考え方を深める部分を学校側に、科学的知識の分野を保健所が担うなど役割分担が明確になった。

また、モデル地区で保護者を含めた地域住民に保健教育を実施すると、参加者は、大人への保健教育の必要性を実感していた。

2 各委員会では、多機関それぞれの立場から各発達段階で抱える健康問題を

とらえ、どのような教育内容や体制づくりが必要かについて検討する機会となった。

3 指針は、9、10年度の保健教育を通して得たことを反映して作成した結果、保健所内の意思統一が図られるとともに、学校との協議の中で、連携強化につながった。

4 連携に関する意識調査は、現在、解析中である。

D 考察

1 保健教育では、知識の普及のみならず、子供自身の意識改革や自分の健康を守る力を伸ばすための教育を目指し検討していく必要がある。また、モデル地区では、少しずつ参加者の広がりが見られるものの、参加者が固定化する傾向となっている。

3 各モデル校と保健所の連携は取れているが、まだ小・中・高校の枠組みにとらわれがちで、思春期を総合的に考えた系統学習としては不十分な面がある。検討委員会を重ねる等で意識を高めていく必要性があると思われる。

E 結論

様々な問題が起こる根本的な要因として、「自分を大切に思う心」、また「自分の健康を考える力」の不足と考えられる。

この根本的な問題を解決するため、保健所が専門知識を活かすと共に情報提供機能をいかに発揮して、子供や地域住民に伝えるかが、今後の課題である。

また、保健所の役割としては、教育委員会を含めた学校組織（縦の連携）と他機関・地域（横の連携）をつなぐ役割も大きい。

母子保健（広域的・効率的）を中心とするモデル事業

分担研究者 常岡 克伸（三重県熊野保健所 所長）

研究要旨 1) 医療過疎の、小規模市町村単位での母子保健サービス提供は、十分な量の確保や質的なレベルの維持が困難である。そこで、広域市町村協議会を設置して、広域的・効率的な母子保健サービス提供システムの構築を試みた。

2) 管内唯一の一般病院を核として、母子保健のセンター的運用が図れるよう体制整備を行うとともに、在宅障害児の支援システムを整備した。

A. 研究目的

地域保健法の施行により、母子保健サービスの提供主体が市町村に一元化されるという流れのなかで、医療過疎の小規模市町村では提供すべきサービスの量が確保できず、質も低下してしまうという事態が急増していくことが予想される。

そこで、地域の母子保健に関わる資源を有効に活用するために、市町村の枠を超えた広域的な対応を図ることにより、効率的な母子保健医療システムの構築を試みる。

B. 研究方法

① 広域市町村協議会の設置

構成メンバー：各市町村長、地区医師会会長、地区歯科医師会長、地元公立病院長、地区学校保健会長、大学小児科教授、県庁母子保健担当課長、児童相談所長、福祉事務所長、保健所長

② 母子保健システム統一のための調整

会議開催

構成メンバー：小児科医師、医師会代表、市町村保健衛生担当課長、市町村保健婦、県保健所保健婦

③ 地元公立病院における管内市町村の乳児健診の実施

④ 情報機器を用いた、在宅障害児等への見守りネットワークの構築

過疎・僻地において移動（通院・通所）が困難な在宅障害児等が、療育相談・指導・訓練を容易に受けられるように、地元公立病院小児科と各家庭を情報機器（テレビ電話）で結び、定期的にまたは緊急時にリアルタイムな対応ができるようする。また市町村保健センターや福祉事務所にもテレビ電話を設置して、広域的な療育支援体制を拡充する。

さらに三重県内唯一の肢体不自由児施設である県立草の実リハビリテーションセンターにテレビ電話を設置して、障害児の療育相談と専門的リハビリ指導システムを試行する。

- ⑤在宅障害児（者）支援マップ（紀南地域版）を作成する。
- ⑥地域の啓発活動として、講演会を実施する。

- ・主任児童委員、家庭児童相談員らによる在宅支援
- ・整形外科医によるテレビ電話を利用したリハビリ指導と療育相談

C. 研究結果

- ①市町村長らを構成メンバーとする広域協議会を設置、開催した。その結果、地域の母子保健の問題点について、関係者が共通認識を持つことができるようになり、市町村長の関心も老人問題だけでなく母子保健にも向けられるようになった。
- ②カルテ様式をはじめ乳児集団健診のシステムを統一化することにより、管内唯一の小児科医が各市町村に出向くことなく、病院において市町村共通の健診を実施することになった。小児科医の効率的運用ができ、健診結果の統一的管理や事後フォローも容易になった。健診の受診率は変わらなかったが、病院で健診を受けることに対して、子どもが病気に感染するのではないかという不安を訴える親が多かった。
- ③テレビ電話の機種：電話回線利用型テレビ電話（NTT フェニックス・ミニ）
設置場所：公立病院小児科、保健所、在宅障害児等の家庭（8台）、草の実リハビリセンター、市町村保健センター

療育支援体制：

- ・小児科医によるテレビ電話を利用した健康相談、保健指導、訓練提供
- ・保健婦による訪問指導とテレビ電話を利用した健康相談、保健指導

- ④地域住民に対する啓発活動として、子どもの健康を考える講演会を実施した。小児医療に関する対談を行い、環境ホルモンとアレルギーに関する専門家の講演をした。また本研究の進捗状況も報告したところ地域住民の小児医療・母子保健や障害児に対する認識が深まった。

D. 考察

- *医療過疎地域では、小児科医の確保をはじめ、母子保健医療関係の専門家の確保はますます困難になる。そのため、少ないスタッフで対応できるシステムを確立しておくことにより、提供するサービスレベルの維持が可能であろう。
- *三重県の障害児に対する中心的な施設である三重県立草の実リハビリセンターと在宅障害児がテレビ電話で直接つながったことは、非常に大きな意義がある。全国と同じ様な医療過疎地域で本研究の成果を今後活用できるように思われる。

E. 結論

- ①障害児の療育支援に対する保健・医療・福祉の連携システムを充実させることが今後の課題である。
- ②市町村の枠を越えた広域健診をさらに他の市町村にも拡大できるか否かが残された課題である。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

母子保健（地域的総合支援）を中心とするモデル

分担研究者 土居 浩 長崎県福祉保健部保健予防課

研究要旨：長崎県地域保健医療計画の中で1歳6ヶ月及び3歳児健診の判定、グレーゾーン対策、障害児療育のネットワークづくりの問題があげられている。これらの問題を解決するため1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業、2) グレーゾーン支援介入事業、3) 障害児地域療育支援事業、をモデル事業として行いそれぞれの問題点を検討評価する事によって地域に密着した母子保健の総合的な支援システムの構築、定着化をはかる。

A. 研究目的

- 1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業
- ① 1.6歳児、3歳児健診の総合判定において地域や判定者個人によるばらつきを少なくするため健診票の解析を行い、判定の標準化を図る。
- ② 1.6歳児の結果を3歳児健診クロスさせ、また、3歳児健診のフォローアップアンケートを行うことで市町村の実施するそれぞれの健診の問題点を把握評価し、健診精度の向上を図る。
- ③ 市町村から保健所への健診結果の連絡に必要な適切なフォームを作成する。

2) グレーゾーン支援介入事業

母親の育児不安や社会的要因を背景としておこる「不安定な母子関係」は様々な児の心身発達障害の原因となる。この母子関係を「グレーゾーンの母子関係」として着目し、市町村規模や対象児にあわせたお遊び教室など具体的な支援対策法を確立し、定着化を図る。

3) 障害児地域療育支援事業

障害児やその家族が身近な地域で生活していくため、地域の保育所や幼稚園などの、地域療育施設・機関に関する情報のデータベースの作成する。さらに、地域療育支援のためのネットワークを構築し連携強化をはかる。

B. 研究方法

全体計画を表1. に示す。本年度のそれぞれの研究方法については以下に示す。

1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業

長崎県県央保健所管内の全市町村の平成9年度の3歳児健診票、精密検査結果をデータベースとして全項目登録する。問診内容、総合判定等について昨年行った1.6歳児健診結果と照合し比較検討を行う。

2) グレーゾーン支援介入事業

支援介入事業を大村市で行うこととし、昨年整理したグレーゾーンの考え

方に従って1.6歳児健診より対象児を選定し、1クール6回の介入事業を年3回行い以下の点について検討する。

①事業実施上の問題点

②他の既存事業との関連

3) 障害児地域療育支援事業

昨年行ったアンケート調査結果をふまえ地域に密着した療育ネットワーク構築のため地域療育アトラス作成を当面の目的とした地域療育ネットワーク懇話会を設置する。行政の縦割り構造の弊害を除くため委員は家族会を含めた幅広い関係者から選定し、アトラスの作成過程の中で、ネットワークの定着化を阻害する要因等の検討を行う。

C. 研究結果

1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業

平成9年度、長崎県県央保健所管内で3歳健診を受診した児は2市8町で計2405名であった。また、平成7年の1.6歳児健診票の照合では1627人が一致した。3歳児健診は平成8年度まで保健所で行われており県立保健所管内では統一した健診票を使用していたため、内容についてはそれをそのまま流用した市町も多く、大きなばらつきは見られなかった。市町の事業の取り組みによっては歯科検診のアンケートなどを追加しているところもあった。全市町で共通の項目は197項目中138項目、70.1%で、昨年度調査した1.6歳児健診の一致率15.1%と大きな差が見られた(表2)。健診票の記入については総合判定が446名未記入となっており、1.6歳児健診と同様に有効に活用されているとは言い難い市

町もあった。1.6歳および3歳児健診の「異常なし」を除く指導区分の比率を比較すると、「要指導」については平均すると3歳児健診で高かった。また、各市町間では0~31.6%と大きなばらつきが見られ「要指導」捉え方に問題があると思われた。「経過観察」でも要指導と同様の傾向が見られた。「要精密検査」では1.6歳と3歳児の間で差がないように見えるが、大村市の1.6歳児で貧血の精密検査による21.9%という異常値があり、これを考慮すると3歳児の方が高いと考えられる。この原因の一つに視力検査の異常による精密検査の増加があげられる。「要治療」についてはほとんど差が認められなかった。

「治療中」については3歳児の方が高かった(表. 3)。

2) グレーゾーン支援介入事業

大村市において「親子ふれあい教室」の名称で介入事業を開始した。基本的には対象者を固定した2週に1回、半日の6回を1クールとしたメニューを年3クール行った。親子ふれあい教室の具体的なプログラムとタイムスケジュールを表. 4に示す。スタッフには、中心的役割を果たすコーディネーターとして臨床心理士を配置し、保健婦、作業療法士、言語療法士、医師、栄養士、保母でメニューに応じた役割分担を行った。対象児の選定については、原則として昨年度作成した基準(表5)に従って1歳6ヶ月健診からとしたが、現在試行期間中でもあり、既存事業、保健婦や医師の地域での拾い上げ、保育所からの紹介などからの児も適宜組

み合わせて行った。1クール目では1.6歳児より対象者を選定し、母親が希望した健常児を1組加えた8組、2クール目では既存事業の「ことばの教室」で問題となっている母子を中心とした黒に近い灰色の対象者を中心とした7組、3クール目は本来の1.6歳児健診からの対象者8組、年間では23組の母子となった。親子ふれあい教室への参加状況と、対象児の選定状況を表.6、表.7に示す。なお、2クール目よりプログラム開始前後に遠城寺式発達検査を行い児の評価を開始した。例数が少ないため解析はできる状況にはないが、短期間で言語性、社会性の発達が著しい例があった。

3) 障害児地域療育支援事業

(1) 地域療育ネットワーク構築のため市町村、私立保育園連合会、保育会、医療機関、施設、福祉事務所、ボランティア団体、親の会等の実務者レベルの地域療育ネットワーク懇話会を設置した。委員構成については表8に示す。第1回の会議では昨年度のアンケート調査結果の報告を行ったが、本地域では今までにこのような横断的な会議はなく設置が望まれているものであった。本会の目的を「障害児やその家族が住み慣れたところで、生き生きとした生活が送れるように支するため、地域における療育関係機関の連携を強化する」とし

①地域療育支援のためのネットワーク構築に関すること

②相談窓口の設置に関すること

③障害児に関する団体・施設等の掘り

起こしと地域療育総合アトラスの作成に関すること

④その他、障害児療育や保育をめぐる課題に関すること

について協議を行うこととした。

第2回の会議では、すでにデータベースとしてかなり収集された情報を地域総合療育アトラスとして、どのような対象者にどのような形で加工してゆくかの検討を行った。

(2)懇話会と平行して、「障害児親の会、代表者によるつどい」を開催し、会の目的を「それぞれの地域の中で、活動を展開している親の会同士の交流の場を持ち、お互いの活動を知り、学びを深める」とした。

(3)地域療育施設データベースの追加を行った。

D. 考察

1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業

平成9年度の3歳児健診票の健診項目にの一致率は高かったが健診票の総合判定の未記入が多く1.6歳児健診と同様、市町によっては有効に活用されていないことがわかった。また、総合判定結果は市町によって大きくばらつきがみられ、判定基準が市町によって変化していることが推察された。総合判定を誰が行うかは各市町村によって異なるが、健診終了後カンファランスを行い記入している所もある。医師が都合によりカンファランスに参加しない場合や、健診に参加する保健婦が変わる場合もあり、同じ市町村内においても判定基準が変化している可能性も否定で

きない。市町村間および、市町村内の判定基準を一定に保つためには、統一した判定マニュアルを作成するばかりでなく、いかに忠実に実行するかを含めて検討する必要がある。

平成7年度の1.6歳児、および平成9年度の3歳児健診票で照合できたものは2244人中1627人(72.5%)にとどまった。この原因としては、転出など社会的な要因もあるが、むしろ、児の月齢によって平成9年度中に3歳児健診を受診できなかった児がかなりいた可能性がある。今後、平成7年の対象児を固定し、3歳児健診の脱落者の追跡調査を厳密に行い、さらに1年後(4歳以降)のフォローアップアンケートを行うことにより健診精度や意義を含めた詳細な検討が可能と考えられる。

2) グレーゾーン支援介入事業

本事業には多くの専門職種がスタッフとして関わっているが、事業実施の中で、スタッフの専門的分野ばかりでなく子供や母親が全体として大きく変化することを体験し、母子に対する視点を新たにすることができた。グレーゾーンの選定や、事業内容については、十分完成したものとはいえないが、今後経験を積み重ね、また検討を加えることによって、より地域に根ざしたグレーゾーン対策が確立されるものと考えられる。また、本事業がグレーゾーンばかりでなく、明らかに異常のある児の母子関係においても母子関係の改善に効果があり、障害児療育においても有用な手段として利用できることがわかった。さらに、事業前後の母親へ

のアンケートでは、参加したすべての母親がなんらかの目的をしっかりと持っており、事業終了後「その目的がある程度達成され、今後の子育ての参考になった」と答えている点からも事業を行うことは有意義と考えられる。今後の課題としては介入児のフォローアップ調査など事業効果の科学的な実証、効果的な方法論の確立があげられるが、事業の受け皿としての地域療育ネットワークの構築、既存の育児支援事業との役割分担など平行して行ってゆく必要がある。

3) 障害児地域療育支援事業

地域療育総合アトラス作成を共通の目的とする地域療育ネットワーク懇話会の設置により、関係者が横断的立場で話し合いの場を持つことができ、今後の具体的なネットワーク構築に向けての展開が可能となった。また、障害児を持つ親や関係者が、地域療育総合アトラスを自分たちのものとして検討していくことにより、使いやすく充実したものになることが期待される。さらに、「障害児親の会、代表者によるつどい」では、それぞれの親の会がお互いの活動内容について情報交換・交流の場を持ち、地域の中での連携が強化されると考えられた。今年度は、残念ながら学校関係者の参加協力は得られなかったが、さらに働きかけを強め、就学後も含めたネットワーク構築が最終的な目標したい。

E. 結論

1) 1.6歳児、3歳児健診評価事業

①平成9年度の3歳児健診票の健診項目にの一致率は高かったが健診票の総合判定の未記入が多く1.6歳児健診と同様、市町によっては有効に活用されていないことがわかった。

②総合判定結果は市町によって大きくばらつきがみられ、判定基準が市町によって変化していることが推察された。

③市町村間および、市町村内の判定基準を一定に保つため、統一した判定マニュアルを作成するばかりでなく、いかに忠実に実行するかを含めて検討する必要がある。

④平成7年度の1.6歳児、および平成9年度の3歳児健診票で照合できたものは2244人中1627人(72.5%)にとどまり、年度を越えた厳密な追跡調査が必要であることがわかった。

2) グレーゾーン支援介入事業

①本事業にかかわることで母子保健に対する資質の向上がみられた。

②グレーゾーンの選定や、事業内容については今後さらに改善検討の必要がある。

③明らかに異常のある児の母子関係においても母子関係の改善に効果が認められた。

④母親事業参加の目的がある程度達成され、今後の子育ての参考になった。

3. 障害児は地域療育において様々な問題を抱えており横断的な地域療育ネットワークの構築が必要である。

①地域療育ネットワーク懇話会の設置により、関係者が横断的立場で話し合いの場を持つことができた。

②「障害児親の会、代表者によるつど

い」では、それぞれの親の会がお互いの活動内容について情報交換・交流の場を持ち、地域の中での連携が強化されると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

八幡 裕一郎、青柳 潔、門司 和彦、竹本 泰一郎、土居 浩

：母子保健情報システム化に関する研究、九州農医誌、第8号：4-13：1999

2. 学会発表

1)八幡 裕一郎、土居 浩、青柳 潔、門司 和彦、大石 和代、竹本 泰一郎：1.6、3歳児健診票項目の差、第57回日本公衆衛生学会総会；平成10年10月29日；岐阜市

2)八幡 裕一郎、土居 浩、青柳 潔、門司 和彦、竹本 泰一郎：長崎県県央保健所管内における3歳児健診の結果、第36回長崎公衆衛生研究会；平成11年3月6日、長崎市

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 全体計画

	1.6歳児、3歳児健診評価事業		グレーゾーン支援介入事業	障害児地域療育支援事業
	1.6歳児、3歳児健診判定の標準化と判定マニュアルの作成	1.6歳児3歳児健診後の追跡調査、及び評価		
9年度	平成7年度1.6歳児健診票の収集、解析 評価検討委員会の設置	平成7年度1.6歳児健診結果の登録	支援計画の策定	地域療育データベースの作成
10年度	平成9年度3歳児健診票の収集、解析	平成9年度3歳児健診結果の登録、1.6歳児の追跡調査、解析と評価	介入事業の実施	地域療育ネットワークの構築
11年度	判定マニュアルの作成 1.6及び3歳児健診結果連絡フォームの作成	3歳児健診1年後のアンケート調査、 3歳児の追跡調査、解析と評価	介入児のフォローアップ 解析、評価、 方法論の検討	地域療育総合アトラスの作成

表2. 3歳児健診票における共通項目数（平成9年度）

項目名	項目数	共通項目数	%
一般項目	9	6	66.7
家族状況	17	3	17.6
生活状況	12	10	83.3
食生活	6	4	66.7
出生歴	9	8	88.9
既往歴	8	7	87.5
現症	6	6	100.0
予防接種	10	9	90.0
発達状況	26	20	76.9
眼科・耳鼻科の間診	8	3	37.5
視聴覚の間診	37	24	64.9
歯科問診	4	0	0.0
検査	12	8	66.7
診察	18	18	100.0
判定	13	12	92.3
乳幼児健診	2	0	0.0
合計	197	138	70.1

表3. 1歳6ヶ月、及び3歳児健診の指導区分の割合（町別、％）

指導区分	要指導		経過観察		要精密検査		要治療		治療中	
	1.6歳	3歳	1.6歳	3歳	1.6歳	3歳	1.6歳	3歳	1.6歳	3歳
森山町	2.6	13.7	2.6	5.9	0.0	5.9	0.0	2.0	0.0	5.9
高来町	0.0	0.0	4.9	2.4	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2
東彼杵町	1.5	6.1	1.5	3.0	0.0	3.0	1.5	1.5	1.5	3.0
川棚町	2.8	0.0	0.9	2.8	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
多良見町	0.0	1.3	6.3	2.6	0.0	2.6	3.8	1.3	0.0	1.3
小長井町	5.3	31.6	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
波佐見町	5.6	11.5	0.9	18.5	0.9	3.1	0.9	1.5	3.7	3.8
飯盛町	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
大村市	8.9	9.2	9.7	4.3	21.9	2.4	1.9	0.0	2.2	2.7
諫早市	7.4	7.8	13.2	18.0	0.9	8.0	0.4	1.1	2.1	5.5
合計	5.8	7.4	8.7	10.8	4.8	4.7	0.9	0.8	1.7	3.8

表4. 親子ふれあい教室プログラム

タイムスケジュール

回数	内容	ミニ講話	タイムスケジュール
第1回	おもちゃを作ろう	他己紹介	9:30 受付 自由遊び
第2回	新聞遊び	ことばと遊びについて *言語療法士	10:00 朝のおあつまり 親子遊び
第3回	粘土で遊ぼう	食事について *栄養士	テーマ遊び
第4回	魚釣り遊び	歯みがきについて *歯科衛生士	10:50 ミニ講話・おやつ
第5回	親子で遊ぼう	運動遊びについて *作業療法士	11:05 絵本の読み聞かせ
第6回	おしゃべり会	ことばと心の発達について *心理相談員	11:20 おかえり

表5 1歳6ヶ月健診におけるグレーゾーンの判断基準

1. 児について

1) 児の表情・行動

表情が乏しい、笑わない、視線が合わない、異常に活発、異常におとなしいなど

2) 運動機能・言語・精神発達において境界域

未歩行、言葉がでない、母親の指示が理解できないなど

3) 習癖が顕著

睡眠中に急に泣き出して起きる、小食で偏食が強い、ひどい指しゃぶり、ひどい性器いじり、人見知りが非常に強い、など

のなかで経過観察が必要な事例

2. (母) 親について

1) 母親の表情・言動

訴えの多い育児、批判的な言動、過剰な心配、無関心など

2) 育児に悲観的な態度・否定的な態度など

3. 社会環境について

1) 単身、孤立、離婚、障害児・老人を抱えている、地域になじめない、近所に遊ぶ人がいない、育児を語り合える人がいない、その他家庭内に問題を抱えているなど

2) 他の制度を利用しても援助が困難

*これらの判断基準をもとに保健婦、臨床心理士が対象児を選定

表6. 親子ふれあい教室参加状況

	対象組数	参加組数(実)	参加組数(延)	1回平均参加組数
1クール目	12	8	40	6.7
2クール目	9	7	40	6.7
3クール目	11	8	35	5.8
合計	32	23	115	6.4

表7. 対象児の選定状況

\母の状況 児の状況\社会環境	問題なし		問題あり	
	問題なし	問題あり	問題なし	問題あり
問題なし	2		4	1
境界域	5	2	5	1
異常あり	3			


 内グレーゾーン

表8 地域療育ネットワーク懇話会委員構成

	所 属	職 種
1	A市(健康福祉センター)	参事補(保健婦)
2	B市(健康増進係)	課長(保健婦)
3	C町(保健係)	係長(保健婦)
4	D町(保健係)	保健婦
5	私立幼稚園連合会(E地区)	地区代表(園長)
6	A市保育会	会長(園長)
7	B市保育会	代表(主任保母)
8	F地区保育会	保母会長
9	G地区保育会	代表(園長)
10	医療機関	医師
11	医療機関	作業療法士
12	重症心身障害児(者)施設 兼 在宅ボランティア	地域福祉科科长(言語療法士)
13	重症心身障害児(者)施設	ケースワーカー
14	精神薄弱者授産施設	地域療育等支援事業室長
15	重症心身障害児施設	言語療法士
16	福祉事務所	保護福祉課(係長)
17	親の会代表	会長
18	保健所	所長

「痴呆性老人在宅ケアを中心とするモデル事業に関する研究」

分担研究者 内野英幸 長野県大町保健所長

研究要旨

痴呆性老人の早期発見・早期対応を推進するために、モデル地区における住民への啓発、相談窓口の充実、介護者支援などの実践を行った。また、痴呆性老人に関する病診連携研究会を発足し、痴呆診療技術の向上、専門機関と診療所のネットワーク強化を図り、初期の痴呆段階から適切な医療対応ができる基盤づくりに着手した。最後に、当地域における痴呆性老人の在宅ケアと施設対応の現状を分析し、より在宅ケアが可能となる社会資源の基盤整備について検討を行った（図1）。

A. 研究目的

比較的早い段階から痴呆性老人へのきめ細かい対応がなされておれば痴呆の進行を遅らせ、予想される問題行動に対しても適切かつゆとりのある対応が可能となる。その結果在宅ケアの負担が軽減できる在宅ケアの継続にもつながっていく。痴呆性老人の早期発見・早期対応に影響する社会環境因子に関して、本研究の1年目に実態調査を行った（図2～図6）。これらの結果を踏まえて、2年目（本年度）は、痴呆性老人の早期発見・早期対応が可能となる地域での実践活動や受け皿となる医療体制の基盤づくりに着手した。また、痴呆性老人ができるだけ長く在宅ケアが可能となる当地域での条件整備を明らかにすることにした。

B. 研究方法

—基礎資料—

昨年度実施した一般住民、診療所、施設を対象とした調査によって以下のことが明らかとなった。まず、一般住民の調査からは、相談しやすい機関として痴呆疾患センターや身近な診療所をもっともあげており（図4）、痴呆の早期発見・早期対応できる条件としても医療の充実

を第一にあげていた。また、痴呆性老人を抱えた家族内でも認識や対応に違いがあり、介護者支援や家族内調整が早期の段階から必要なことが明らかとなった

（図2、図3）。当管内での痴呆性老人の推計は、1042人（在宅785人、施設257人）となっているが、我々の昨年度の調査によると、1年間に診療所で関わった痴呆性老人の数は263人、痴呆疾患センターにおける相談件数101件、市町村での把握数約90人、施設把握数は109人であった。施設入所している痴呆性老人の3分の1は軽症痴呆性老人であった（図7）。診療所の医師が痴呆性老人に接した際、「どう対応してよいか困った」「診療技術不足」とそれぞれ3人に一人が答えていた（図5、図6）。なお、介護保険実態調査で把握された寝たきりを除く在宅痴呆性老人は約70人となっている（図7）。

(1)モデル地区の選定と特徴

痴呆性老人の早期発見・早期対応に繋がる実践活動として、2モデル地区で、住民への啓発、相談窓口の充実、介護者支援を行った（図8）。地区選定は、当管内で地域特性の違う所とし、一地区は小谷村で、人口4226人、高齢化率26.6%、

医療へのアクセスが遠く、過疎地域である。もう一つの地区は松川村、人口9335人、高齢化率20.1%、近くに痴呆疾患センターがあり、比較的医療に恵まれた人口増加傾向にある地域である。先ずアプローチの第一段階として、保健所保健婦が各地区の保健婦などと痴呆性老人の地域における現状を把握した上で、地域における取り組みの具体案を協議の上作成することから開始した。また、痴呆と介護保険の関連についても検討することにした。

(2) 病診連携研究会発足 (図9)

平成9年度の調査から、管内診療所の大半が痴呆性老人と関わっている中、診断後の対応も様々であることが分かってきた。そこで、今後は痴呆性老人に最初に接する機会の多い診療所における一次対応から、さらには専門医療機関やサービス機関と連携をしながら、痴呆性老人へのきめ細かい対応や継続的な支援が望まれる。このためには、診療所の医師と専門医療機関の医師との情報交換や、事例を通しての学習会などによって、相互につながりを持つことが不可欠といえる。そこで、保健所と医師会共催で病診連携研究会を発足し診療所(かかりつけ医)と専門医療機関、病院とが連携することによって痴呆性老人とその家族が早期から効率的かつ適切な医療やサービスが受けられる基盤づくりを目指すことにした。研究会は、平成10年10月からスタートし医師会館を会場に冬場を除き毎月1回夜7時から8時30分まで、先ず地元専門医療機関の医師などから話題提供してもらい、保健所で司会進行を行っている。一方的な講義に終わることなく話題提供者と参加者が相互に学習しながら何が問題でその解決には何が必要かなど談論風発して話し合うようにしている。参加者は、医師だけでなく看護婦、保健婦、歯

科医師、薬剤師、ケースワーカー、施設関係者と広く受け入れている。なお、毎回、話題提供者と保健所のスタッフにおいて事前の打ち合わせを十分に行い、病診連携研究会で協議するポイントを明らかにしている。

(3) 在宅ケアが可能となる条件整備

当地域で行われている老人ホーム入所判定のケースの中から、特に痴呆性老人のケースをピックアップし、在宅から施設対応へとならざるを得なくなった背景を分析することによって、どのような受け皿が整備されておれば、在宅ケアがより可能であるか検討を行った。

C. 研究結果

(1) モデル地区事業 (図8)

1) 小谷村での実践活動

平成10年8月に村の在宅介護支援センター、社会福祉協議会、デイサービスセンター、役場に所属する保健婦、ケースワーカーなどのスタッフと保健所のスタッフで痴呆性老人の在宅ケアを中心とするモデル事業の協議会を実施した。在宅介護支援センターが平成10年7月に開所し、村の痴呆性老人対策が未熟で、痴呆に関する住民の関心が低く啓発や相談窓口の充実による潜在痴呆性老人の掘り起こしが重要であると共通認識できた。そこで村の年間事業の中に痴呆性老人対策をどのようにドッキングして実施していくか、相談体制の整備、訪問などによるケースマネジメント、デイサービスとの連携による介護者支援のため患者家族会の充実などを重点に取り組むことに決定した。これを受けて介護者の会を1回、介護教室を3回、講演会を1回、保健所保健婦による出張相談などを適宜実施してきた。小谷村の在宅痴呆性老人の推計数は61人で当初の村の把握数は3人にすぎなかった。本事業がスタートして痴呆性老人の把握数が13人となりそ

のうち9人は物盗られ妄想や徘徊、暴力などで介護負担が大きくなって相談していた。他に痴呆が疑われているがはっきりと診断できないものが7人となっている。把握のきっかけはデイサービス、ヘルパー、社協を通じてが主である。これらの活動の中で特に効果的で今後重点にしているのが介護者の会である。山間部の過疎地で冬場は豪雪で互助活動もしにくく家族は孤立しがちである。介護者の会は、痴呆疾患センターでも3ヶ月に1回実施しており小谷村からも参加者がいたが遠方であり身近に是非必要であると保健所でも認識していた。村で開催している介護者教室やデイサービスとドッキングする形で痴呆性老人の介護者の会を開催した。この中に痴呆疾患センターや保健所のスタッフも加わって先輩介護者の体験談や介護して間もない人の悩みなど聞きながら介護者も専門家も相互に学習する場となっている。

2) 松川村での実践活動

松川村の在宅痴呆性老人の推計は96人で村の把握数は23人となっている。在宅介護センターが積極的に痴呆性老人へ関わっており社協、役場、ヘルパー、保健婦を介して把握されている。モデル事業として保健所と村の保健婦による痴呆相談窓口を平成10年10月から月1回開設した。まだ相談件数は3件と少ないが一般住民や民生委員、ヘルパーなどの関係者に対して相談窓口の周知や講演会を開催し利用を促している。また、すでに把握されている10人の痴呆性老人宅を保健所保健婦と村の保健婦とで訪問し病歴、医療や各種サービスの利用状況、現在の課題などを家族や本人に聞き取りを行い早期発見・早期対応との関連や問題点について検討した。現実には、「服を着替えられない」「電話の伝言が伝わらない」程度の症状で家族が本人を痴呆

と見ることは難しく歳のせいにしてしまっていた。徘徊や失禁など痴呆が相当進行してから気づいていた。ほとんどのケースで夜間せん妄や妄想が出現しているが、専門的な薬物療法はされていなかった。痴呆疾患センター、診療所、保健所、役場、社協、在介センターなど様々なサービスや支援がある中でバラバラに関わるだけで、それぞれが役割を担いながらトータルケアになっていない点が一番の問題だといえた。講演会や学習会を通して患者家族の中から自助グループや痴呆性老人の憩いの場を作っていきたいとの提案がなされた。今後はボランティアや介護者の会の育成と充実が期待できる。

(2) 病診連携研究会

現在までに3回実施した。毎回参加者は50人前後である。第1回は、痴呆疾患センターの神経内科医師が「物忘れよろず相談外来の現状から」と題し、早期の痴呆の発掘、脳ドック、痴呆の鑑別診断、痴呆の予防について説明された。意見交換では、診療所との連携と問題点、痴呆患者のフォローアップ、痴呆疾患センターの役割について話し合い、参加者からは一人暮らしの痴呆の事例や長谷川式でも診断が困難な事例の相談があった。

最後に介護保険の問題提起がなされ医療関係者にも大きな関心と不安があることが窺われた。第2回は、痴呆疾患センターの精神科医師が、先ず、老年性痴呆の診療における問診、病型診断、重症度判定、治療方針の決定、向精神薬の使い方について分かりやすく説明された。次いで、介護者負担軽減のためのショートステイ活用、痴呆の介護保険認定と問題点、随伴症状と治療、参加者からの事例などについて意見交換や討議を行った。最後に、総合討論で診療所と専門病院の役割について論議した。診療所の医師は痴呆を疑っても家族や本人が困っていな