

④ 子どもの事故予防の推進の評価に関するモデル事業（石川県能登中部保健所）

子供の生命や発育・発達に影響を及ぼす事故は公衆衛生上の重要な課題であり、環境整備や事故防止のチェックリストや個別の育児支援等で介入することにより、その数を減少させる可能性が示唆された。これらは他の地域への波及も期待できた。

E. 結論

この研究は3年計画の最終年であり、各々地域での具体的な実践的研究を展開し、先駆的事业に対する評価を実施し、よりよい地域保健サービスの提供体制づくりに寄与できた。いずれの事業もその推進をするプロセスで地域関係者の理解と連携が促進された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

佐藤日出夫ほか、乳幼児の事故による入院事例検討、平成17年日本公衆衛生雑誌

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
渡邊直樹			自殺は予防で	すぴか書	埼玉県	2005年	212
ほか			きる	房			

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
新田則之	精神障害者の支援ネットワークの試み 第一報 地域全体で取り組む長期入院患者対策	日本公衆衛生雑誌	51	880	2005
伊藤恭子	精神障害者の支援ネットワークの試み 第二報 精神科の治療中断防止に向けた取り組み	日本公衆衛生雑誌	51	881	2005
佐藤日出夫ほか	乳幼児の事故による入院事例の検討	日本公衆衛生雑誌	52	664	2005

自殺は予防

できる

編著

本橋 豊

渡邊直樹

ヘルスプロモーションとしての
行動計画と心の健康づくり活動

ISBN4-902630-03-6

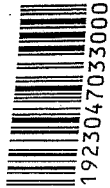
C3047 ¥3300E

定価(本体3,300円+税)

すぴか書房



9784902630039



1923047033000

すぴか書房

地域においてハイリスク者の継続的管理を行なうことは、個別的なうつ病対策として有効と考えられるが、地域の全住民を対象として行なうことがむずかしいことや、継続的管理を行なうための人的資源が必ずしも十分でないことから、過大な期待をすべきではないと思われる。秋田県の自殺予防モデル事業においては、中高年の年代層に絞った調査とし、ハイリスク者を把握したが、その八分の一程度のハイリスク者しか継続的管理の対象者とならなかった。そのため、ハイリスクアプローチによるうつ病対策は限定的なものであると考えられた。

▶ 医療機関との連携

北東北地方は元来医師が不足しており、そのなかでも精神科医は不足している。市町村としては二次予防のための精神科医をいかに確保するかが課題となる。名川町では保健師により抽出されたハイリスク者の面談を精神科医が行なうべく3つ（現在は2つ）の精神科医療機関の協力を得ているが、医療機関との連携を実現するために保健課長と保健師が病院に向いてこの二次予防の活動の趣旨をよく説明し、医局の承認を得た。各病院から定期的（3か月に1回）に精神科医が町に派遣されている。また、住民がうつ病のために受診を決めたり通院を始めた場合には保健師が同行して患者を精神科外来に紹介することもある。その時には、本人の了承を得たうえで保健師も一緒に主治医および看護師との面接に立ち会い、情報提供を行なう。このような関係ができあがると外来看護師から患者の経過について情報提供を受けることができる。

一般科の外来に受診して、保健師のほうから「うつ傾向」だということを情報提供することで、治療に結びついたケースもあった。もちろんその際の情報提供は患者の同意を得たうえである。医師には言えない悩みや疑問を、薬局の薬剤師に話していることがあるので、これも本人からの同意が必要であるが薬剤師との関係づくりも大切である。

自殺者の40～60%（高齢者では70%）が自殺をする1か月以内に身体症状を訴えて一般の診療科を受診すると言われている。六戸町では一般診療機関でも「このころの相談窓口」を開き、看護師を「このころのケアナース」（本章の次項参照）として養成するモデル事業を開始した。保健師はこの窓口の存在を住民に広報などを通じて周知させ、気軽に相談できる窓口であることを伝えていく役割を負っている。

（渡邊直樹）

6 60歳ケアナース養成事業

（渡邊直樹）

▶ 住民のこのころの相談ニーズ

この事業について思いついたのは由利町での次のような体験からであった。住民に対して調査結果をフィードバックする講演をした際、ある60代の女性が次のような発言をされた。「私の集落のAさんがいつも頭痛もちでB病院に通っていたが、先生にいろいろ悩みをきいてもらいたかったけれどもきかないようだった。悩みをきいてもらうことができれば気持ちがいふふん楽になるのではないだろうか」と。高齢者ではおよそ7割が自

殺する1か月以内になんらかの身体症状を訴えて一般医療機関を受診するということが知られていることとつなげて考えれば、一般医療機関の医師がそこで患者のうつ状態や希死念慮の存在に気づき早期に対策を講じれば、フックションをおくことができ、自殺の阻止め効果も期待できる。一般の医療機関が診療科にとらわれずに心のケア機能を持たすことの意義は大きい。

2003（平成15）年に青森県六戸町で行なった一次予防活動として40～69歳の住民を対象とした質問紙調査がある。六戸町の人口は2000（平成12）年の国勢調査では10,481人、産業は農業が中心で、りんごやにんにく、長いも、そしてシャモロックなどが生産されている。自殺者は多く、2001年には7人、2002年に3人、2003年に4人の自殺者がされた。9月に全数調査を行ない、3,182名の有効回答者（回収率69.8%）であった。この人たちのうち「気分がひどく落ち込んで自殺について考える」と回答したものは370名（12.5%）であった。さらにその人たちの中で「不満や悩みストレス」などの「相談先がわからない、相談相手がいらない」と回答した者は51名（14.8%）であった。このことを青森県全体に広げて推測してみると、2000年の中高年人口は616,284人なので、およそ8,000人が希死念慮を抱き、しかも相談先がわからないということになる。「このころの相談窓口」を設置することが緊急の課題であることを示唆するものであろう。

平内町（人口14,600人）で2004（平成16）年6月に同じく40～69歳の住民6,382名を対象に一次調査を行なったが、有効回答は4,215名（有効回答率は66.05%）であったが、「このころの相談窓口は必要と思いませんか」という問いに対して72.7%が必要と回答していた。住民のこのころの相談ニーズが大きいかを再認識した。

このようなエピソードにもとづいて六戸町における「このころのケアナース養成モデル事業」が誕生した。その誕生までにはおよそ以下のようなプロセスがあった。

2003（平成15）年8月に筆者（渡邊）が六戸町の医療懇話会において、このシステム的重要性について講演した。その前には歯科のK先生が「歯の衛生」について講演していた。K先生は私の話もきかれて、ぜひ歯科の領域でも協力したいと申し出てくださり、後に歯科も協力医療機関になる契機となった。もちろん六戸町の医師も私の発案に関心を示してくれ、県医師会の協力を得るべく尽力してくれた。医師会の承認のもと賛同者中心に「このころのケアナース推進検討委員会」を設置した。

当初はこの事業の名称をどうするかという議論もあった。「カウンセリングナース」という名前が初めに提唱されたが、カウンセリングという言葉は通常は臨床心理士が毎週1回50分ほどの時間をかけてクライエントの話をきくという意味に解釈される可能性があるので、「このころのケアナース」という名前になった。事業予算に関しては厚生労働科学研究補助金でまかなうこととなった（この補助金がなければ、警察での自殺予防活動はほとんど進展しなかったのではないかと思われるが、幸いに理解を示す人が現われ、獲得することができた）。

11月23日には六戸町で第1回の「このころのケアナース養成セミナー」が行なわれた。六戸町内のみならず、周辺の診療科の看護師や歯科医院の歯科衛生士さらに在宅介護支

援センターの看護師ら32名が参加した。まず青森県の自殺の実態について伝え、さらに自殺への関与が大きいうつ病についての知識を伝えた。次に住民の悩みをきく際の基本的な注意事項を伝え、最後に臨床心理士に「聴く」ということの基本的なかわり方についてロールプレイを行なって体験学習してもらった。

一般診療機関や歯科医療機関でこのような希死念慮やうつの可能性のある住民と接したナースが、精神科医療機関につなげることで効果的な自殺予防に貢献してほしいと思うのである。もちろん住民がうつ状態や希死念慮に陥る前に、同じ目線で住民に寄り添うことのできるナースが悩みをなんでもきいてあげることができれば、なおよい。これは住民にとってたいへんな救いである。

医師がその役割を演じることができれば、望ましいことはもちろんであるが、医師には対応しきれないこともあり、また住民のなかには医師に対してはどうしても気軽に話ができな人と述べる人もいる。そこで住民の方に心理的距離が近い看護師にその役割を演じてもらうことにしたのである。

▶ システムの概要

図17のようにフローチャートを考えてみた。まず一般診療機関には受付に「当院にはこのケアナースがあり、住民のみさんのこのころの相談窓口に応じます」というポスターを貼りだしておく。悩みをもった住民がこのころの相談窓口を利用したいと思えば、一般診療機関に赴き、このころの健康カードを提示すると、このころのケアナースが対応し悩みをきく。ただ悩みをきいてもらい、日頃の心の健康づくりに関するアドバイスを受けるだけで済む場合もあるであろう。その場合には相談者の気持ちを「聴く」ことに徹し、

*「気分が落ち込んで死にたくない」人の割合が5%以上
*さらにそのうち「相談したいが相談先がわからない」人が10%以上の市町村が適応となる。

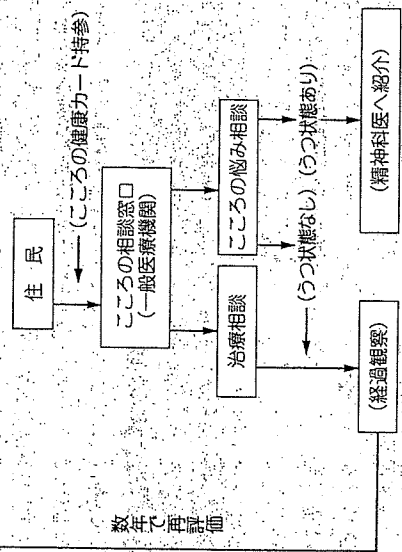


図 17 このころのケアナース事業システム図

アドバイスをするとすれば、「このころの健康づくりの輪」(68頁の図10)の6つの要因について説明し、それらを講たすことで輪を大きくしていくという方向へのオリエンテーションをするとよいであろう。うつ病の可能性が認められた場合には、速やかに精神科に紹介する。そのために六戸町では4つの精神科の医療機関が協力体制をとることになった。

互いの気持ちを伝えあうトレーニングや、うつの鑑別ができるスキルを身につけるために、年に4回ほど事例検討会や、毎年「このころのケアナース養成セミナー」を開催していくことになっている。

▶ このころのケアナース養成セミナー

「このころのケアナース」として重要なことは、何よりも、住民の気持ちをしっかきときくことができるといふことである。ナースの態度いかんによっては住民が「かえって気持ちが重くなった」とか「やはり悩みを相談するのではなかった」ということになりかねない。

養成セミナーでは「傾聴」のトレーニングが基本になる。そのために臨床心理士で経験豊かなT氏に講師を依頼した。T氏のトレーニング内容は以下のようであった。

- 1) 自分このころからこのころの相談を知る。例えば、ただいい加減に座っているだけでは横から肩を押されると容易に傾いてしまうが、気を入れて背筋をのばし、そして丹田に気持ちを集中すると、横からちよっと押されても一向にたじろがないのである。
- 2) 全員で1つの輪をつくってもらい、誕生日の若い順に並んでもらう。その際の確認方法はことばを用いない。ことは以外の方法で相手を知ることも重要だからである。
- 3) 3人ずつ一組になってもらい、1人はきき手、もう1人は相談者さらに3番目はオプザーバーになり、交互に役割を交換してもらい相手の話をきいてみる。

2時間という時間はあっという間であった。参加者はいかに相手の気持ちをきくことがむずかしいかということを実感したようである。しかし、これはむずかしいとも言えるけれども、逆に簡単なことでもある。例えば、うまくいっている母子関係では自然に成立していることなのである。3歳くらいの子どもの「ねーお母さん、今日幼稚園でこんなことがあったよ」と一所懸命に説明しようとする。すると母親も本人の目をみてうなずきながら真剣に話をきいている。なんのトレーニングもなしにそれができるのである。相談したことも母親に話をきいてもらったことで納得し、安心する。それが現実にはなかなかうまくいかないことが多いのはなぜかというところ、きき手が相手に恐怖心を抱いたり、過度に緊張してしまったり、あるいは「何を言うべきか」「こんなことを話したらかえっていけないのではなかいか」などと余計なはからいをしてしまうからなのである。相談者も緊張してしまったり自然になれないのである。やはりきき手のほうが専門家としてトレーニングを積むことによって一貫した態度でいつでも応じられるようになることが肝要なのである。

うつ状態や希死念慮の把握は当初はなかなかむずかしいことかもしれない。精神科医ですら、うつ病かどうかの鑑別が困難な事例にであうこともあるし、またうつ病や統合失調症あるいは人格障害の患者で自殺のおそれがあることを見のがしてしまうこともあられる。しかし、専門医でなくても、「ちょっと心配だ」という嗅覚を養うことはできる。疑わしい人が認められたら、早めに精神科を紹介する。また DSM-IV (米國精神医学会の診断マニュアル) にあるうつ病の診断基準を満たすかどうかを把握する能力を磨いておくことも役に立つ。以下にその概要を示しておく。

<DSM-IVの診断基準>

- 1) 抑うつ気分……なんとも言いようのない大きな穴にでも落ち込んだような重苦しい気分を味わうことになる。この自覚があまりなくて身体症状(便秘や下痢、頭痛・吐き気など)にこだわらなくなる。
- 2) 興味・興心の喪失……これまで楽しんでいたピアノなどの趣味活動が一切おもしろく感じられなくなってしまう。
- 3) 睡眠障害……決まった時間に床に入るけれども、なかなか寝つけない。中途で覚醒してしまい、再入眠できない。早朝覚醒してしまうなどである。
- 4) 食欲の障害……主に食欲が低下する。結果としてやせが進行することもある。逆に過食が起ることもある。
- 5) 精神運動機能の変化……朝起きるのが確切になり、臥床し続けたり、外出がめんどろつになつたり、他人と会うことが苦なこと多いやになつてくる。逆に1か所じじつとしていられず、座り続けることもできずじじつうらうらう動き回つたり、いろいろ話し続けたりする。しかし統合失調症のように思路が分断されることはなく、一貫している。
- 6) 認知の変化……考え方が一面的となり、「自分だけが正しい」「など心氣的になつたり、「自分が悪い、死んだほうが良かった」と自責的になつたりする。
- 7) 判断力・集中力の低下……ものごとをAかBか決断できない。またよいかげわりの判断できない。
- 8) 易疲労感……理由もないのに疲れやすさを感じてしまう。
- 9) 自殺の思いや行動……死にたくなくなり、実際に行動に移してしまう。うつ病の45%の人が自殺すると言われている。

以上の項目の1)か2)あるいは双方があてはまり、しかも5項目以上の症状が毎日しかも2週間にわたって続く場合にはうつ病の可能性を考え、内科の主治医から協力精神科医へ紹介する。5項目以下あるいは2週間以下の場合には、「うつ状態」の可能性を考え定期的、例えば2週間後に再度「こころの相談」を受けに来てもらう。うつ病の心配がない場合には1回の相談で終わることになる。

(渡邊直樹)

7 地域の病院・診療所における医師会と保健センターとの連携

▲ 医療機関との連携 (秋田県大森町・合川町)

うつ病対策・自殺予防対策の推進において、市町村の保健センターと地域の病院の連携がもたらまれる。保健センターはうつ病の健康教育などの一次予防活動とともに、地域におけるうつ病のスクリーニングを行ない、ハイリスク者を把握して、早期発見・早期治療という二次予防的な取り組みを実施することも期待されている。ひとつの町の町に病院と保健センターが近接して人的交流も盛んであれば、うつ病の早期発見と適切な医療へのアクセスという2つのプロセスが円滑に行なわれる。

秋田県大森町では、町立大森病院と大森町保健センターが同一敷地内に隣接して合築されており、病院職員と保健センター職員の交流も日常的に行なわれている。大森町が自殺予防モデル事業の指定を受けるにあたっては、自殺予防対策においても病院と保健センターの連携が円滑に行なわれるのではないかと期待があった。心の健康づくり基礎調査にもとづいて、うつ病のハイリスク者の個別面接と事後追跡が行なわれることになったが、対象者のなかで医師の診察が必要と思われたケースについては、保健センターの担当保健師が町立病院の医師へ速やかに紹介し医療へとつなげることができた。町立病院の医師は精神科が専門の医師ではなかったが、一般医としてうつ病ハイリスク者の初期診療を担当してくれたことを承諾した。このようにして、大森町では町立の病院と保健センターが近接するなど条件に恵まれていたが、町に大きな医療機関がない場合には診療所や同一医療圏の基幹病院の医師と日常的に連携をはかれる体制づくりには傾斜から努力することが望まれる。うつ病対策の住民向けの研修会に同一医療圏の基幹病院の医師に講師を依頼するなど積極的に接触をはかることも、町の担当者としての重要な職務であると思われる。

秋田県合川町でも町の保健センターに隣接して町の国保診療所があり、診療所の担当医師が外科医であったにもかかわらず、うつ病・自殺予防対策に理解のある医師であったために、保健と医療の連携が円滑に行なわれた。

▲ 地域医師会との連携：一般医に対するうつ病研修事業 (秋田県)

自殺予防対策の推進において、地域の医師会の理解と協力を得ることはきわめて重要である。地域に精神科のクリニックや診療所がなかったとしても、一般医の立場から自殺予防対策に関与することは十分に可能であり、対策の実施過程において医療の専門家として医師の助言と支援を得ることができているからである。

秋田県は自殺予防対策において秋田県医師会との連携を重視しており、一般医に対するうつ病研修を医師会に委託して実施してきた。県医師会は全会員を対象として、うつ病研修会を企画しており、非精神科医師のこの事業に対する関心は高い。県医師会はボケットサイトのうつ病マニュアルを作成しており、医師会員に配布して、日常診療に役

精神障害者の退院に対する
看護師の認識について

○中村 仁志、澄川 桂子

山口県立大学 看護学部

【目的】近年、精神障害者の生活入院が問題になっている。そこで今回、看護師の受け持ち入院患者について、退院を阻害している要因と退院するための条件について看護師の認識について検討した。

【方法】Y県内の全33精神病院の看護師を対象に自記式のアンケートを行った。各対象者の平均在院日数約450日に近い入院患者1人について、退院を阻害している状態と患者の退院のために必要な条件について回答を求めた。回答の得られた20病院の看護師112人のうち、回答が明確な87人の受け持ち患者(男性45人、女性42人)について分析を行った。

【結果】男性患者の年齢は 55.2 ± 15.1 歳、女性 54.2 ± 14.9 歳であり、入院期間はそれぞれ 53.2 ± 81.8 ヶ月、 55.8 ± 56.8 ヶ月であった。年齢、入院期間は男女間に有意差は認められなかった。患者は全員、具体的な退院目処は立っていない。患者の退院を阻害している要因について13項目を提示し聞いたところ、全体では「家族が拒否している」が最も多く、男性では「退院するための適当な施設がない」、女性では「家族が拒否している」が最も多かった。さらに、退院するための条件として、「病状が安定する」が最も多く、「家族が拒否しない」が続いた。男性では「退院するための適当な施設確保」、女性では「病状が安定する」が最も多かった。退院の阻害要因と退院するための必要条件を比較したところ「対人関係の改善」($p < .05$)、「病識がない」($p < .01$)に有意な差を認め、男性および女性共に「病識がない」($p < .01$)に有意な差が認められた(χ^2 検定)。退院権限を持っている家族は実母が18人(20.7%)で最も多く、家族が退院を望んでいる者は21人(24.1%)、男性10人、女性11人、退院を望んでいない者は60人(69.0%)、男性32人、女性28人だった。家族が退院を『望む群』($n=21$)『望まない群』($n=60$)を比較したところ、入院期間は『望む群』 31.4 ± 60.1 ヶ月、『望まない群』 64.0 ± 74.7 ヶ月であった。『望まない群』の平均入院期間が倍以上長かったが、ばらつきが多く有意差が認められなかった。患者の年齢は『望む群』 43.8 ± 16.4 歳、『望まない群』 58.5 ± 13.1 歳で有意差が認められた($p < .01$: t検定)。『望む群』では看護師の66.7%が退院の見通しを持っており、『望まない群』では20.0%しか見通しがなかった($p < .01$: χ^2 検定)。

【結論】患者がどんな状態であれ、家族が退院を望むか望まないかが、患者の退院に大きな影響を与えている状況が見受けられた。看護師の判断もそれを基準に考えていることが示唆された。

精神障害者の支援ネットワークへの試み
第1報 地域全体で取り組む長期入院患者対策○新田 則之¹⁾、伊藤 恭子²⁾、牧野 由美子²⁾島根県松江保健所¹⁾、島根県出雲保健所²⁾

【目的】長期入院患者対策を地域の課題として位置づけ、各種事業を展開した。その結果、地域全体の精保健福祉の向上と管内の精神保健福祉ネットワーク構築が図られると共に、保健所が果たす役割が整理されたので報告する。

【方法】

(1) 3つの柱に沿って事業を展開した。(ア. 退院促進 イ. 在宅支援 ウ. ネットワーク構築)

(2) 関係者で連携して活動を展開した。(精神科救急ワーキング部会、ホームヘルプワーキング部会、治療中断防止を検討する会等)

(3) 地区診断を実施した。(実態調査の実施、課題の共有化、方向性の確認、具体的取り組みと各機関の役割の整理)

(4) 課題解決に向けて複数のサブネットワークを作り、新たな事業も加えながら活動を展開した。(心の健康づくり取り組み隊、精神科救急支援チーム、ケアマネジメント従事者連絡会等)

【結果】

(1) ネットワークの構築が図られた。ア. 検討委員会や、各ワーキング部会で関係者と課題に基づいた方向性の共有化、検討から実践まで具体的に取り組む中で連携が強化された。イ. 新たな事業が構築できた。→医療相談カードの作成、地域支援員派遣制度、アニマルヒーリング、地域と病院の交流実習等ウ. 当事者のエンパワメントが図られた。→生活サポーター派遣事業とNPO法人の設立エ. 一般住民の心の問題について検討が進んだ。→圏域健康長寿しまね推進会議心の分科会の活動、実態調査と啓発活動等

(2) 保健所が果たす役割が整理できた。→連携して取り組む場の設定、地域の課題の整理、方向性の確認と調整、活動の組み立てとシステムの構築、予防の視点を大切に活動

【今後に向けて】

(1) 各種事業やサブネットワークが継続的な地域の社会資源、システムとして有効に機能するように実施と検討を重ねていく。

(2) 長期入院患者の退院を促進する要因と阻害する要因を整理し、医療機関を含めた多くの関係者で共有し、対策を進めていく。

(3) 保健所の調整機能、企画立案機能を十分に発揮し、地区診断を大切に活動した幅広い取り組みを地域で展開することで、精神障害があってもなくても住みやすい地域づくりを目指していく。

○伊藤 恭子¹⁾、牧野 由美子¹⁾、新田 則之²⁾鳥根県出雲保健所¹⁾、鳥根県²⁾

【目的】

(1) 本人の望まない入院(医療保護入院や措置入院)の原因となりやすい治療中断について実態を把握し、対策について検討する。

(2) 関係者と課題や方向性を確認し、地域の精神科医療を充実させるためのネットワークの構築を図る。

【方法】

(1) 治療中断防止を検討する会の結成:管内の病床を有する全医療機関の看護師、相談員で会を結成した。

(2) 治療中断について患者や家族の経験や意識調査実施:精神科病院、精神科医、家族会においてアンケート調査実施。(当事者:442人、家族:112人)

(3) 精神科救急ワーキング部会において対策を検討。

(4) 啓発活動(パンフレットの配布、精神科医師懇話会での報告、薬剤師会への報告等)

【結果】

(1) 治療中断についての背景が把握できた。ア.治療について納得している人は84%だった。納得していない人の理由としては「症状が改善しない(58%)」「説明が不足している(50%)」だった。イ.治療を納得する上で良かったことは「主治医の説明(74%)」が多かった。ウ.治療について説明を受けていると答えた人は83%で、説明を受けていると答えた人ほど納得ができていた。エ.治療を中断したことのある人が27%あり、理由としては「良くなったので必要ないと思った(45%)」が多かった。「薬を飲み忘れた」という人が21%あった。エ.治療について納得している人ほど中断が少なかった。カ.再開のきっかけは「自分から再開しようと思った(59%)」が最も多かった。

(2) 服薬中断を防止する上でのポイントを整理した。ア.病気について正しい知識を持ってもらう。イ.納得に向けての支援として説明の質と量の向上を図る。エ.服薬が継続できる支援をする。

(3) 具体的な対策と関係機関の役割を確認した。ア.医療機関:あらゆる機会を利用して説明の機会を持つ。病院全体で受診しやすい雰囲気をつくる。イ.保健所:学習と交流の場をつくる(定期的な教室の開催) 情報誌を作成し配布する。ウ.市町:生活の支援をする。エ.支援センターなど相談機関:気軽に相談できる場をつくる。

(4) 取り組みを通して精神保健福祉ネットワークの構築が図られた。

【課題】当事者のみならず、地域住民が心の病気について正しい知識を持つことが、病気の予防や早期発見、早期治療につながり、ひいては偏見の除去と治療を継続しやすい環境作りにつながる。地域全体で心の問題を考える取り組みが必要である。

○谷掛 千里、一居 誠

大阪府吹田保健所

【目的】大阪府では精神障害者の長期入院を解消するため、各保健所で平成12年度より精神障害者自立支援促進会議を開催している。吹田保健所では、この会議の中で病院との連携強化の必要性を認識し、平成15年度から管内の精神病院との見学研修会を実施し、平成16年度も引き続き実施した結果、退院対象者として病院側より新たに4名の方を紹介された。当保健所での早期退院に向けての取組状況について報告する。

【経過】地域支援体制作りの一環として、平成12年度より市内の小地域において、精神障害者とともに暮らすコミュニティづくりを目的とした人権学習プログラムを毎年1~2地域で実施してきた。前記会議の中で自立支援促進事業が展開されるにしたがって、長期入院者の退院促進および安定した地域での自立生活支援には、地域からのアプローチのみならず、病院内における看護スタッフの意識変革と地域関係機関との連携の重要性が、病院内外の共通の課題として強く認識された。このため、前記会議において、平成15年7月に精神病院の見学と病院内での看護部との意見交換を実施した。さらに、同年10月に精神障害者地域自立支援に関する合同研修会を試行実施した。この研修会終了後、病院側も合同研修会の開催の必要性を認識され、平成16年度も引き続き年3回の研修会を開催することとなった。

【結果】第1回は平成16年5月に開催し、ビデオによる地域の施設とサービスの紹介、前記会議で作成した福祉サービスガイドの病院での使い方について、第2回は平成16年8月に開催し、地域の施設の運営状況、利用者の様子、利用者スタッフとの関わりについて、第3回は平成16年10月に開催し、小規模作業所の運営状況、利用者の様子、抱えている問題点についての意見交換を実施した。3回の合同研修会終了後、病院の依頼により、訪問看護をテーマとした特別研修会を共同で開催することとなった。各研修会終了後実施したアンケート調査結果より、地域の具体的な支援体制を理解でき、地域の医療従事者として日々の院内看護ケアを改めて考える機会となったという感想が多く寄せられた。一方、平成12年度より平成16年度末までに退院促進事業で6名が対象となり、そのうち3名が退院した。残り3名については入院継続となっている。一方、平成16年4月から平成17年3月末までに退院促進事業で対象となった方は4名で現在も継続支援中である。

【課題】長期入院者の退院促進には地域のみならず、病院側の理解も必要なことが証明された。また、今後退院促進の対象となる方は、地域で生活をするためには医療的側面の支援が必要となると考えられる。

乳幼児の事故による入院事例の検討

○中村 礼子、佐藤 日出夫

【目的】当県の子どもセーフティセンター事故発生動向調査では、軽症事故事例の把握はできても重症事例の把握は難しい状況である。しかし、重症事例を把握・検討することにより効果的な事故予防啓発が可能となることから、県内で二次・三次救急医療を担う病院から入院を要する事例を集積し、事故の状況を検討する。

【方法】1. 当所管内の乳幼児の受診が多いと考えられる、二次救急を担う2医療機関、三次救急を担う2医療機関から、事故で1日以上入院した患者について、保護者の同意が得られた場合、事故発生報告をいただき、当所職員が病院等に出向き保護者から事故の状況等について情報収集し、事例を集積した。2. 先の4医療機関より事故（国際疾病分類ICD-10で事故による疾病と考えられるS, T, V, W, Xコードの者）で入院した0～6歳児の入院患者統計を提供いただき事故状況を分析した。

【結果】入院患者統計はH16年度末現在252件（H14年・15年入院分）のデータ提供があった。1. 性別では男に多い傾向がみられた。2. 年齢別では特に偏りはみられなかった。3. 疾病分類別にみると骨折が27.4%、転倒、転落が15.9%、交通事故が13.5%と多かった。更に年齢別にみると、骨折が0歳12.9%、1歳18.6%、2歳19.4%、3歳15.4%であるのに比し、4歳45.2%、5歳33.3%、6歳48.6%と4歳以降に多い傾向が見られた。交通事故は0歳で3.2%だが1歳14.0%、2歳12.9%、3歳15.4%、4歳9.7%、5歳19.0%、6歳17.1%であった。1歳より歩行中の事故がみられるようになり、2歳より自転車乗車中の事故がみられ、5,6歳では全て歩行中又は自転車乗車中の事故であった。転倒・転落は0歳で3.2%だが1歳16.3%、2歳19.4%、3歳18.0%、4歳22.6%、5歳14.3%、6歳17.1%であった。また、保護者の同意のもと事故発生報告をいただいた事例は平成17年度中2事例であった。1例目は3歳で海水浴中の溺水で、2例目は7ヶ月で転倒による急性硬膜下血腫が度重なっている事例であった。児への注意力に欠けていたり、子どもの発達状況を適切に理解しておらず育児環境を調整できないといったことが原因で事故となっており、家庭環境や児自身の身体的要因が影響していると考えられる。

【考察】平成16年の入院統計についてもデータ提供いただくこととしており、3年分のデータを併せてどのような事故がどのような状況で発生しているかを分析し、必要な時期に情報を提供し、事故予防について行動がとれるよう啓発していきたい。また、一律な事故予防対策のみならず事故を起こしやすい状況にある児を対象とした個別の対策についても検討していきたい。