

住まいと健康 フォーラムニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第69号

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 2013.9.15.

TEL 048-458-6249 (阪東) FAX 048-458-6253

2013年三重フォーラム

(公衆衛生学会自由集会)開催のお知らせ

日時 2013年10月23日(水)
午後6時～8時

場所 三重県医師会館 4階 会議室
(三重県津市桜橋2-191-4 TEL059-228-3822)

テーマ 在宅医療・介護を見据えた住まいとは

同封のチラシを見ていただき、公衆衛生学会参加者の方はもちろん、お知り合いを誘いあつてご参加ください。

2013年『住まいと健康フォーラム』

総会及び全国フォーラム報告

2013年6月14日(金)に、住まいと健康フォーラムの総会及び全国フォーラムが国立保健医療科学院で開催されました。テーマは「他職種との連携における環境衛生監視員の可能性」でした。当日は、環境衛生監視員・研究者らが約60名集まり議論を行いました。以下簡単に報告します。

★総会

2012年度の事業報告及び会計報告、2013年度の事業計画及び予算の提案がなされ、拍手で承認されました。

★全国フォーラム

まず、事務局である国立保健医療科学院 阪東 美智子さんより、住まいと健康フォーラムの説明と、今回の全国フォーラムのテーマについて、簡単に説明がありました。次に元広島市保健所次長の 大谷 謙さんから全国フォーラムに当たってのコメントをいただきました。

「若い頃、自分が出た研修で言いたいことばかり言っていたら、じゃあお前がやってみると、人事院の講師育成の研修に行かされ、その後様々な研修に携わりました。本日は一言コメントをさせていただきます。

今回の全国フォーラムの連携については、非常に重要なテーマと考えています。皆さんがここに来ている間、仕事は誰がやっているのですか。同僚や上司に負担をかけていることを忘れてはいけません。これも連携の一つです。

連携とは人と人との連携から、集団や組織の連携につなげていかなければなりません。今日ここに参加した人たちにとって、本日のフォーラムが連携によって仕事を変えていくことを考える機会になってほしいと思います」

次に神奈川県厚木保健福祉事務所食品衛生課の河井 潤子さんから、「精神保健福祉担当課と連携した虫の相談事例」のテーマで報告をいただきました。

「現在は厚木保健福祉事務所食品衛生を担当しておりますが、今回の報告は厚木の前に所属していた平塚保健福祉事務所、環境衛生監視員の業務に着いていたときの事です。

保健福祉事務所の環境衛生課では住民からのハチの相談や害虫の同定・駆除の相談を受け付け、対応

しています。

事例1の相談者は80歳代の女性で、アパートに独居でした。主訴は、

- ・洗髪すると大量の虫が頭髮から落ち、天井まで飛び跳ねる。
- ・耳の中を虫が動き回り気持ちが悪いため、綿栓を耳に詰めている。
- ・市販の燻蒸タイプ、スプレータイプの殺虫剤を大量に使用したが効果がない。

ということで、希望としては、虫を見てほしいことと自分自身を殺虫・消毒してほしいとのことでした。

相談者から民生委員を介して地域包括支援センターに相談があり、地域包括支援センターの職員が相談者宅を訪問しました。地域包括支援センター職員によると、相談者の部屋は掃除が行き届いており、虫が発生している様子は認められないものの、相談者は虫に刺される、耳の中を這い回ると繰り返し訴え、綿棒に殺虫剤をつけて耳の中を拭いたり、虫が動かないように耳に綿栓を詰めているという状態でした。虫の被害ということで、地域包括支援センターから保健福祉事務所の環境衛生課に相談が寄せられました。

地域包括支援センター職員が相談者から預かった頭髮、耳の綿栓には虫は認められず、相談内容と併せ、虫が原因とは考えにくい状況であったため、保健予防課、市の福祉担当者と情報を共有して対応を協議しました。その後、環境衛生課に直接本人から相談があり、「虫が口からも出てくる。誰も自分の話を聞いてくれないので、ガソリンを頭からかぶって死ぬ」という発言があったことから、対応を急ぎ、精神科嘱託医の相談に結び付けました。

精神科嘱託医の相談の結果、担当の医師より老年性精神障害と診断され、すぐに精神科の受診が実現しました。処方された薬を服用したところ、熟睡できるようになりデイサービス等への参加についても、前向きに検討してもらえるようになりました。

事例2は、60歳代のご夫婦で自宅マンションに二人暮らし、夫は慢性疾患で総合病院に通院中でした。主訴は

- ・室内及び被服に虫が発生し刺される。
- ・市販の燻蒸タイプ、スプレータイプの殺虫剤を大量に使用したが効果がない。
- ・複数の害虫駆除業者が室内の調査、消毒を行っているが改善しない。

ということで、虫を見てほしい、何とかして虫を駆除したいので、保健福祉事務所による室内調査を希望するとの訴えがありました。ただし、複数の駆除業者に駆除を複数依頼したとのことでしたが、業者名や駆除の内容については曖昧でした。

2回にわたり、虫として持参された物を確認しましたが、全て糸くずなどの繊維片、ビニール片等でした。また、相談当初は虫と主張するのはご主人で、奥様は虫の存在を疑っている様子でしたが、約1か月後の2回目の来所時には、奥様からも、虫に刺される、白いリング状の虫が増殖し、夜になると光る等の訴えがありました。

相談を受けて、環境衛生課から保健予防課へ情報提供し、来所時にはご本人の了解を得て保健予防課の精神保健福祉担当者が同席しました。その後、精神保健福祉担当者による相談者宅への訪問を2回実施し、併せて、地域包括支援センターや害虫駆除の相談を受けたPCO協会からの情報収集、別居の家族との連絡を行いました。結果として、別居の家族の協力のもとに、主治医を介して通院している総合病院の神経内科を受診することになりました。

受診の結果、ご主人はレビー小体型認知症と診断されて、治療が開始されました。奥様は、ご主人の介護に伴う疲労が原因である可能性もあり、別居の家族の協力を得て、経過を見ることになりました。

今回の2事例については、虫は実際にはいなかったのですが、相談者には虫が見えたり、刺されたりする感触があったものと推測されました。

両方の事例とも、家には大量の殺虫剤スプレーの缶があり、不快の原因である虫の駆除に、大量の殺虫剤を使用していた点が共通していました。

また、両方の事例ともに虫に関する以外には普通の生活を送られているご家庭であり、病状は比較的初期の段階であったと推測されました。

今回の事例では、保健予防課や関係の各機関との連携が図られたことで、比較的スムーズに医療機関の受診に結びつけることができました。神奈川県の場合、環境衛生課と保健予防課が同じ事務所にあり、日ごろから連携事例があったことも連携を図りやすかった要因だだと思います。

今回の事例を通し、他の機関との連携を図るべき相談なのか見極めること、また連携を図るタイミングが大切であると感じました。特に衛生監視業務は適・不適やできる・できないで判断することが多く、虫の相談でも駆除方法の助言やPCOの紹介というパターン化された対応で終わってしまう可能性もあります。今回の事例のように、背後にある認知症を含めた精神疾患の可能性を念頭に置いた相談の受け方が重要だと思います。

精神疾患だけではなく、認知症にも虫などの幻覚を示すものがありますが、家族、周囲の者から精神保健福祉担当に相談がある場合には、既に症状が進行し、症状の軽減や治療が難しいことが多いようです。しかし、本人が虫の相談として環境衛生課に接触する場合は、今回の事例のように、まだ病状の初期段階で医療の対象になっていない可能性が高いと思われます。この段階で、精神保健福祉を担当する保健予防課と連携して、早期に医療機関での治療を開始することができれば、症状の軽減や遅延を図ることができるため、環境衛生課の虫の相談が早期発見の窓口になる可能性があります。

最後に、虫の相談を受けるにあたっては、主訴を十分に聞くこと、認知症を含めた精神疾患等の可能性及び精神保健福祉担当との連携を念頭に置いた相談対応を認識しておくこと、医師や保健師、精神保健福祉担当者等の他の専門職員との情報交換の場を設けておくことが大切です

次に神奈川県精神保健福祉センター相談課の赤池 敏夫さんから「精神保健福祉相談の特徴と対応環境衛生監視員との連携事例から見えてきたこと」のテーマで報告をいただきました。

「相談支援を行う時、いくつかのコミュニケーションの基本を再確認しておく必要があります。まず、コミュニケーションを言語によるものと非言語によるものに分けた場合『言語によるコミュニケーションは1～3割、非言語によるコミュニケーションは7～9割』と言われています。それくらい、非言語によって伝わってしまうことが多いことを認識しておく必要があります。

また、同じ経験がないから相談が成り立たないと言われることもありますが、そんなことはありません。同じ経験がないからこそ、より客観的にその人の立場になって相談支援を展開できるという認識と自信を持つことが大切です。

精神保健福祉相談の特徴として、まず相談時間が長く、主訴が明確でないことも多いです。主として相談は電話相談になります。全てではありませんが、面接と電話との相談者の心の動きをみた場合、面接の場合は相手の顔が見えたり、周りの人の動きがあったり、自分の家ではないことなどから、構造上気持ちの抑制がかかりやすく、感情的になりにくい面があります。対して電話は自分の場所から発信できることや匿名性といった構造から、感情が暴走しやすく長時間になりやすい面を持っています。またそのことが逆に相談者の混乱を助長することもあります。

相談事例も複雑化しているので、支援者には備えが必要です。例えば、

- ・近くの工場から異臭を吹き込まれている。
- ・食べ物に毒を入れられた。水にも毒が入っていて飲めない。
- ・小さい虫がたくさんいるので、家中を消毒しなければいけない。

などの相談を受けていませんか。

相談を受けた人や機関が単独で解決することは難しい事例が増えています。それでは、どんな備えをすればいいのでしょうか。多方面の連携が鍵になります。この連携こそが、対象者のみならず支援するスタッフを守る備えになります。

個人レベルの連携は、あの人なら相談すれば動いてくれそうだ、あの人に相談すればきっといいアイデアがもらえそうだ、という信頼によるものです。カンファレンスを行うことで、個人の連携を深めることが出来ます。コツは話し合いのテーブルを作るとき、真中を空けないとか、椅子ではなく座布団に座って行ったりとか。距離も重要で相手の予定表が見れるくらいの距離が、「支援者としての人を知る」ための相互理解を深めていくにはいいです。

組織としての連携は、係る組織が本人に対して共通理解をしていることが必要であるとともに、支援する役割が明確であることが大切です。目に見える形として、役割分担を示すチャートがつくれるかということです。組織としての連携ができれば、制度としての連携も可能です。領域を超えた他の分野の理解も進んでいきます。

代表的な精神疾患について触れておきます。

まず統合失調症ですが、100～120人に1人くらいで、珍しい病気ではありません。国や地域や性差に関係なく、10代～40代の比較的若い世代の発症が多い病気です。

陽性症状としては、幻覚、妄想、自我意識の障害、行動異常があり、陰性症状としては社会性の喪失、閉じこもり、認知機能障害があります。治療は精神療法、薬物療法、リハビリテーション等があります。

幻聴への対応は、支援者が気づいてあげることが大切で、本人が対処してきたことを聞き、新しい対処と一緒に考えることも必要です。妄想へは肯定も否定もしない姿勢が求められます。本人にとっては現実なので共感を示し、支援者としてはわからないという事実も踏まえて対応します。そうした対応が、いわゆる相談関係性における「まき込まれる」といった現象を防ぐことにもなりますし、効果的な支援につながっていきます。

次に認知症です。認知症にはアルツハイマー型認知症と脳梗塞や脳出血が原因となる脳血管性認知症、脳の一部が萎縮する前頭側頭型認知症、脳神経細胞の減少によるレビー小体認知症があります。

認知症への対応には心得があります。3つの「ない」と言われ、驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない、の3つです。

アルコール依存症は飲酒行動がコントロールできない精神疾患の一つです。治療は断酒と抗酒剤の使用が二本柱です。

最後に支援の難しい人について触れておきます。最近増えているのがパーソナリティ障害です。特徴としては周囲を振り回したり、相談が長時間に及んだり、激しい攻撃性があります。反面、空虚感も強く、相談の主訴がわかりずらく、支援者がその対応にたくさんの心的労力を使います。

対応としては、なにより淡々と付き合うことです。義侠心を起こして問題に入っていくと逆に解決が難しくなります。距離感を保ちつつ、ただあいまいな答えはせずに白黒をはっきりさせることも必要です。また、一人で抱え込まないで、複数の人で対応することが大切です。

環境衛生監視員が受けた虫の苦情相談が、連携によって精神保健福祉相談につながり、患者の治療に結びついたことは、とてもすばらしいことです。このような連携が確保されるよう、今後も各職種間のつながりを大切にしていきたいと思います」

この後、報告を受けての参加者のグループワークを行いました。グループワークの結果については後日報告する予定です。

★事務局より

フォーラムニュースのバックナンバー等の情報は、「住まいと健康」ホームページに掲載しています。ホームページアドレスは下記の通りです。ご覧ください。

<http://hwm3.wh.qit.ne.jp/go-sumai>

事務局

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 阪東美智子

TEL 048-458-6249 FAX 048-458-6253

事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXをお願いします。