

当センターで LCIG 療法を実施しているパーキンソン病患者への関わり

所属名 埼玉県総合リハビリテーションセンター

氏名 秋山桜子

はじめに

パーキンソン病は、国の指定難病で有病率は 10 万人に対し 100～180 人、全国に推定 20 万人程度の患者がいると報告されている(関, 2020)。

当センターは令和 3 年度入院患者のうち神経難病患者は全体の 25%を占めている(埼玉県総合リハビリテーションセンター令和 4 年度事業概要)。

パーキンソン病の治療は病気そのものを治す治療は確立されておらず、治療は病状に合わせた対症療法であり、薬物療法や手術療法、運動療法が選択される。

当センターでは、進行期パーキンソン病に内服薬や貼付薬だけでなく機械を使用したデバイス治療(DAT :device aided therapy)を行っている。DAT には手術療法である脳深部刺激療法(DBS :Deep Brain Stimulation)や、薬物療法のうちレボドパ・カルビドパ経腸用液療法(以後 LCIG 療法とする)がある。

LCIG 療法は胃瘻を造設し胃瘻から薬剤注入用チューブを挿入し、脳内でドパミンに変化する Lドパ製剤を空腸から直接吸収する治療法で、胃瘻部やチューブの管理など治療を効果的に継続するための日常管理が非常に重要である。LCIG 療法は国内では 2016 年から開始されたが、LCIG 療法の事例数が少なく指導上の工夫や留意点は会議録が報告されているのみだった、という報告もある(屋久ら, 2020)。当センターでは 2017 年から導入し治療を継続するために外来・入院を通して患者や家族に介入しており、その実際を報告する。

1 研究目的

当センターにおける LCIG 療法の治療実績と看護師が介入した事例をもとに、効果的な治療継続の要因を明らかにする。

2 研究方法

(1)研究方法：実態調査

(2)研究期間：2022 年 1 月から 11 月

3 倫理的配慮

事例 A 氏には書面をもって説明し同意を得た。埼玉県総合リハビリテーションセンター倫理委員会に申請し承認を受けた。症例報告届出番号 R04-104。当報告に関する COI はない。

4 実施内容

(1)当センターにおける LCIG 療法導入までの経過

①LCIG 療法は 2017 年から導入を開始した。担当医師及びコアメンバーとなる看護師が所定の研修を受講し、治療に必要な診療材料の準備とマニュアルを作成し、各病棟に周知した。

(2)当センターにおける LCIG 療法の治療実績

①2017～2022 年 8 月末までの対象者は 21 名であり、そのうち転医・トライアルのみで導入しなかった方は 6 名、現在継続中 11 名、終了 4 名である。

②現在継続中と終了した方のみを見ると、男女別では男性 6 名、女性 9 名、年齢は平均 69.9 歳、最年少 49 歳最年長 81 歳、治療継続期間は最小 7 か月最長 51 か月となっている。

(3) 事例報告

A 氏 女性 70 歳代 LCIG 療法のための胃瘻造設から 2 週間で自宅に退院した。自宅ではご自身で胃瘻部の処置を行う必要があり、入院中にマニュアルに沿って管理方法を指導し手技を習得できた。当センターでは外来受診の際には必ず外来看護師が胃瘻部の観察を行って写真を撮り電子カルテに保存し診察時には担当医師と情報共有している。

A さんの退院 1 ヶ月後の退院後初回外来受診時では、胃瘻部のチューブの長さも問題なく胃瘻部の皮膚のトラブルも発生していなかった。チューブも垂れ下がって引っかからないような工夫がされていた。

退院 2 ヶ月後も同様にチューブや胃瘻部のトラブルはなかった。胃瘻部の処置は毎日必要であるため処置が行いやすいような物品の工夫もされていた。その後活動範囲の拡大とともに胃瘻部に肉芽形成されてしまったことがあるが、処置方法を説明し次の受診日には改善されていた。LCIG 療法が継続して行えることで家事や畑仕事もできるようになった、と喜ばれていた。

5 考察

当センターでは、導入時に病棟と外来の各部署からコアメンバーを選出し、知識と技術を習得し手順化を勧め、胃瘻の管理には皮膚排泄障害看護認定看護師や摂食嚥下認定看護師の協力を得て管理方法を明確にして指導を行っていることなどが、治療継続期間の維持に繋がっている。

A 氏のように自宅に戻ってからも一人で LCIG の管理をしなくてはならないケースでは、自宅での生活を踏まえたケア物品の準備や練習が必要である。新型コロナウイルス感染症への感染対策の一つで面会が制限されているため、家族への指導は外来の一室を使つての指導を行っている。A さんの場合、外来看護師も指導の内容を確認することができた。その上で外来受診時にケアが継続できているか確認できたため、A さんの生活状況にあったケア方法の継続や治療効果として活動範囲の拡大に繋がった。

A 氏には退院指導の場面を通して外来看護師と病棟看護師が情報共有することができたが、在宅療養を支える支援として入院前から外来と病棟看護師の連携が課題とされており(宮澤ら, 2021)、それは当センターにおいても同様で、LCIG 療法について患者や家族に情報提供がされトライアル目的で入院する時などに病棟と情報共有する必要がある。

また、治療による病状の改善への期待や、将来的に経口摂取が難しくなった時に LCIG 療法のために造設した胃瘻を栄養摂取のための胃瘻として使用するのか、など患者や家族の意思を確認しながら意思決定支援を行う必要があると考える。

6 今後の課題

パーキンソン病だけでなく神経難病患者や介護する家族の高齢化も進んでおり、治療の方向性や患者の希望を確認し治療に対する意思決定支援を進めたい。

参考文献

宮澤初美, 近藤ふさえ, 小川典子, 他 5 名(2021):LCIG 療法を受ける進行期パーキンソン病患者への看護実践の一考察, 順天堂大学保健看護学部順天堂大学保健看護研究 9, 33-40.

埼玉県総合リハビリテーションセンター令和 4 年度事業概要

関守信(2020):Parkinson 病ナース その役割と海外の現状, 神経治療, 37(3), 294-298.

屋久裕美, 三原静花, 鷲塚麻衣, 他 4 名(2020):レボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法導入に対する患者・家族の思いと看護師が感じた指導上の困難, 鹿児島大学医学部保健学紀要, 30(1), 15-22.

神経難病センターの短期集中リハビリ入院の主観的効果

埼玉県総合リハビリテーションセンター 作業療法科

○久野郁子 三枝佳代 土佐圭子 菅原由貴子 武久夢 鈴木康子

1 はじめに

今年6月に新しく設置された神経難病センターでは、神経難病患者に対して1か月程度の短期集中リハビリテーション入院（以下：短期リハ）や外科手術、医療短期入院などを実施している。前回は短期リハ患者に対して患者報告アウトカム尺度の視点で作成した主観的効果調査票を用いて、短期リハの主観的効果について報告した。

今回は、短期リハを利用する最も多い疾患パーキンソン病（以下：PD）患者の主観的効果について重症度別に報告する。

2 主観的効果調査票

症状変化の総評にあたる【総合評価】（薬剤調整や脳深部刺激療法などの実施の有無も確認）と身体機能、発話・構音機能、摂食・嚥下機能、動作能力の変化を14項目からなる【下位評価】で構成している。

3 方法

短期リハ目的に入院し2021年10月1日から2022年10月30日に退院した患者68名を対象とした。男性31名、女性37名、平均年齢72.0±6.1歳、平均罹病期間12年10ヶ月±7年4ヶ月、Hoehn & Yahrの重症度分類（以下：H&Y）2は16名、H&Y3は37名、H&Y4は26名であった。入院時に自宅での移動手段を聴取し、入院時と退院時のPD統一スケール（以下：UPDRS）Part III（運動機能）と機能的自立度評価（以下：FIM）を行い（表1）、退院時に主観的効果調査票を聴取した。移動手段の変化と主観的効果調査票についてH&Y2、H&Y3、H&Y4の群に分けて分析した。

表1 H&Y別の状況

	年齢	罹病期間	入院期間 (日)	UPDRS(点)		FIM(点)	
				入院時	退院時	入院時	退院時
H&Y2	70.4±6.8	9年11ヶ月 ±5年10ヶ月	35.5±12.5	21.9±10.4	19.5±7.8	80.8±8.6	84±4.4
H&Y3	71.9±5.6	13年6ヶ月 ±7年6ヶ月	37.4±11.7	33.9±13.3	31.0±14.2	70.9±10.5	73.1±10.4
H&Y4	73.2±6.2	13年7ヶ月 ±7年7ヶ月	42.6±15.3	46.0±15.1	39.5±12.5	59.6±10.3	60.6±12.5

4 結果

H&Y2群の自宅での移動手段は独歩84.6%、歩行器歩行15.4%であったが、入院期間は車椅子を使用する者が7.7%であった（図1）。H&Y3群では独歩の割合が73.5%から38.2%と半減し、車椅子を使用する者が32.6%であった。H&Y4群では独歩の割合が47.6%から14.3%と7割減、車椅子を使用する者が19.0%から71.4%と3倍強増加した。

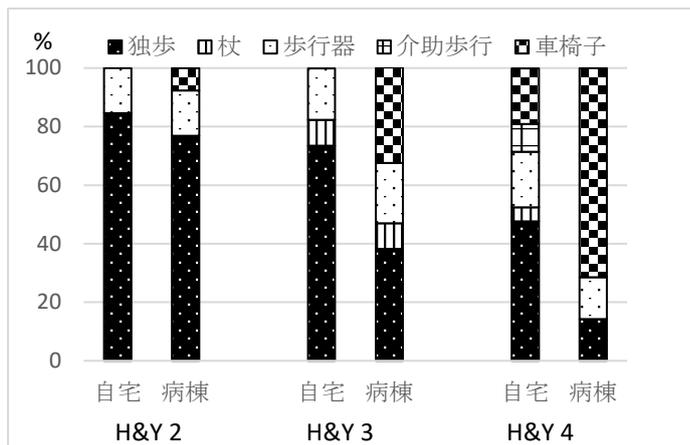


図1 H&Y別 移動手段

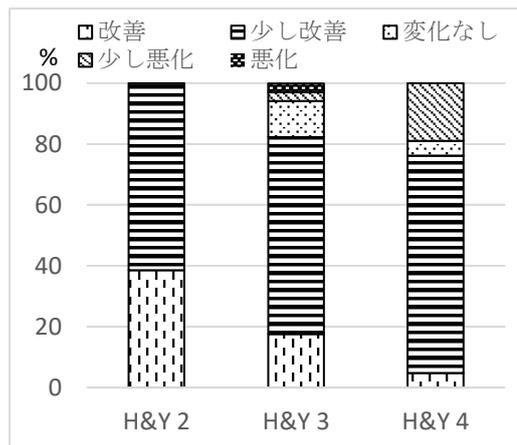


図2 H&Y別 総合評価

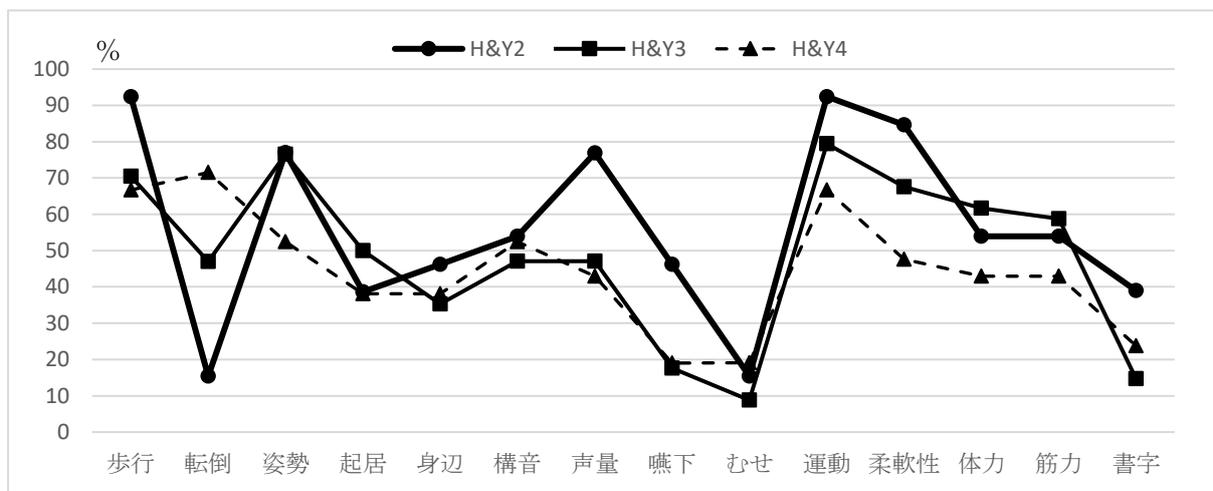


図3 H&Y別 下位評価項目の改善割合

総合評価 (図2) に関しては、H&Y2群は「少し改善」と「改善」を合わせて全ての者が短期リハの効果を感じていた。同様に効果を感じたと捉えた者が、H&Y3群では82.3%、H&Y4群では76.2%であった。

下位評価 (図3) に関しては、H&Y2群は「歩行」、「運動量」、「姿勢」、「声量」の順に効果を感じた者が多く、「転倒の回数」については他の群よりも圧倒的に効果を感じた者が少なかった。H&Y3群では、「運動量」、「姿勢」、「歩行」の順に効果を感じた者が多かった。H&Y4群では、「転倒の回数」、「歩行」、「運動量」の順に効果を感じた者が多かった。また総合評価同様に下位評価においても重症度が高くなるほど効果を感じていなかった。

5 考察

H&Y2群は症状が軽く身体機能向上が図りやすく、また患者自身が主体的に動ける状態であるため、多くの者が「歩行」や「運動量」で効果を感じたと思われる。H&Y3以上の重症者になると、姿勢反射障害が出現するようになり転倒が増加する段階である。自宅では主体的に移動・活動していた者が、入院期間中は転倒回避のために車椅子の使用を余儀なくされるなどの行動制限が生じていたと思われる。そのため、特にH&Y4群では入院期間中は日常の移動手段が車椅子となり転倒しない状況となるので「転倒回数」に効果を感じとった者が多くなり、行動制限により総合評価で「少し悪化」が増えたと考える。日常生活には移動が伴うため、自宅と入院期間での移動手段の乖離をどのように埋めていくかが今後の課題である。

「小児慢性特定疾病児」のニーズと今後の支援についての検討

埼玉県草加保健所

○花房果林 田中優 岩上昌代 十文字万里子 橋爪あかり
山田裕子 岩上敏江 鈴木径子 長棟美幸

1 目的

母子保健事業の実施主体が県から市町村へと移り、近年のコロナ禍で個別支援を含む各種事業も中止となり、小児慢性特定疾病児と保健所の関係が希薄になっている現状がある。令和4年度からの事業再開にあたり、改めて小児慢性特定疾病児の療養状況等を明らかにし、ニーズを把握すること、また県保健所が求められる支援や今後の事業の取り組みについて検討することを目的とした。

2 実施内容

- (1) 対象：令和4年度小児慢性特定疾病医療費支給継続申請の対象者及び新規申請者（対象期間：令和4年4月1日～12月15日）
- (2) 方法：継続申請対象者へは、継続申請書類発送時にアンケートを同封し、申請時回収。新規申請者は、窓口新規申請時にアンケートを配布し、申請時回収。その後結果を分析・解決策を検討。
- (3) アンケート内容：医療処置の状況、相談先、困りごと、保健所への相談希望等

3 調査結果

- (1) 継続申請者 385 名のうち 330 名(回収率 85.7%)、新規申請者 63 名のうち 33 名(回収率 52.3%)から回収した。今回、人工呼吸器・気管切開・酸素吸入・吸引・経管栄養等の処置がある児(服薬・注射等のみは除く)を医療的ケア児とし、継続申請医療的ケア児群(n=53)、継続申請者群(医療的ケア児除く)(n=277)、新規申請者群(医療的ケア児4名を除く)(n=29)の三つの群に分け、分析した。以下、「医ケア児群」「非医ケア児群」「新規群」とする。

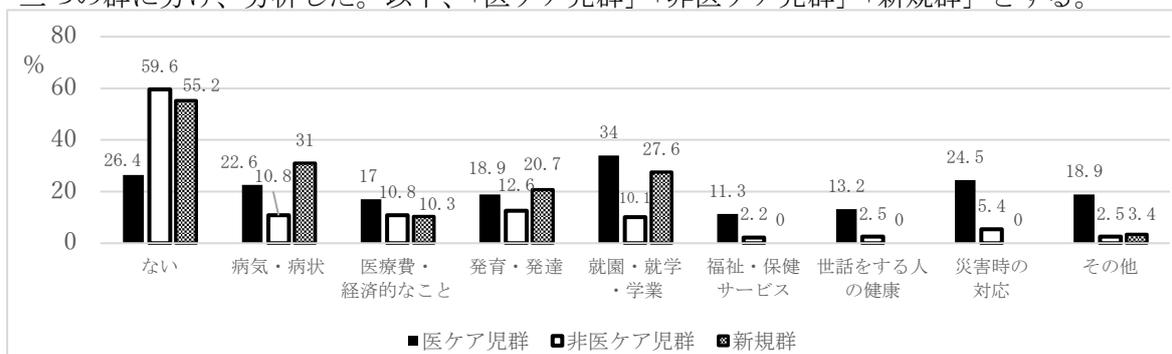


図1 困りごと

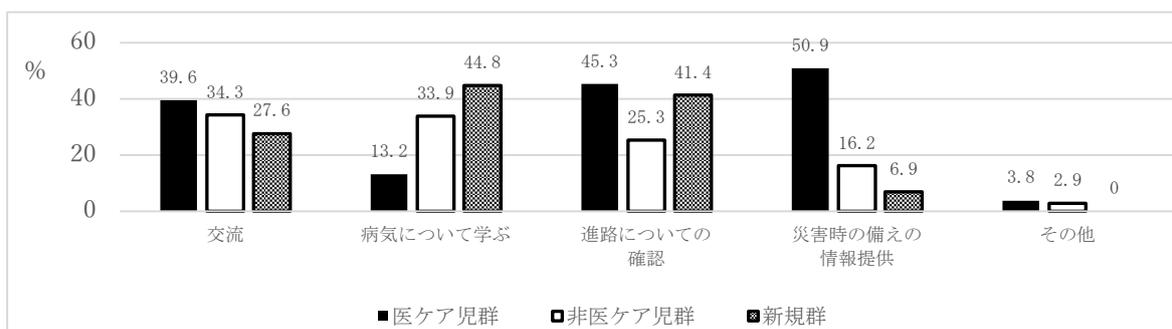


図2 どのような機会があると良いか

「困りごと」については、医ケア児群と新規群で共通して高い項目（「就園・就学・学業」「病気・病状」「発育・発達」と、医ケア児群でのみ高い項目（「災害時の対応」「医療費・経済的なこと」「世話をする人の健康」等）があった。（図1）また、「どのような機会があると良いか」については交流のニーズは共通して高く、非医ケア児群では最も高い項目であった。新規群では病気について、医ケア児群では災害時の備えについての情報提供のニーズが最も高かった。

（図2）なお、その方法については、動画やインターネットなどいつでも見られるものが各群共通して最も多かった。

（2）結果から見えてきたニーズと課題

○医療的ケア児を中心とした災害時対策

管轄地域は水害が発生した場合、大部分が水没する可能性が高い地域である。そういった地域特性や電源・医療資材の確保・避難方法の確保や想定が困難などの理由から、医ケア児群では支援ニーズが高かったと考えられ、当地域の課題と考えられる。今年度、医療的ケア児及び家族を対象とした、災害対策についての研修会を企画した。オンライン併用で行ったが、当日の体調不良や都合がつかないという声が多く、参加は支援者のみだった。いつでも見られる媒体での情報提供のニーズが高かったため、今後研修動画の配信を検討している。また、医ケア児群以外でも災害が起こった際、薬の確保や食事の工夫等が必要となる方も多い。大規模な災害により長期化した場合も見据えた備えについて、ニーズが低い群も含め、アンケートに自身の対策について確認可能な項目を加えるなど、啓発していく必要がある。

○困りごとに対する情報提供及び関係機関との連携

医ケア児群と新規群で困りごとの項目が複数共通していること、医ケア児群でのみ高い項目があることから、療養の経過や成長とともに非医ケア児群は困りごとが減少してくるが、医ケア児群では、困りごとは継続し、経過や成長とともに増えていくと推測される。「就園・就学・学業」「発育・発達」に関しては、市町村の母子保健主管課、保育課、教育委員会等との連携が求められる。保健所につながったタイミングで、リーフレット等による各機関に関する情報提供や関係機関と連携の必要がある。また、病気について学ぶ機会のニーズが高かった。専門機関のホームページや患者会、他機関主催の講演会等の紹介や他機関作成のパンフレットの配布等、正しい情報につながるができるよう支援をしていく必要がある。

○交流の場の提供

全ての群で交流を希望する方が25%を超えており、人数で見ると最もニーズが高い項目であった。長期療養する中で、同様の状況の方とつながりたい、情報交換がしたいといったニーズが高まる。同じ疾患や近い年齢の方と知り合う機会がないため、申請等で把握できる保健所で患者・家族をつなげる支援が求められる。個別につながったり、事業の中で交流の場を作ったりなど、つながりを持てるよう支援していく必要がある。

4 今後に向けて

今回、各群で困りごと・ニーズが異なるとわかった。ニーズを基に事業を企画していく際には、対象を明確にし、対象に合わせた内容・方法で実施する必要がある。また、経過とともに困りごとやニーズが変化していくため、医療・保健・教育・福祉等関係機関と連携の上、継続的な支援が必要である。そして、対象者支援と並行して、地域の社会資源の把握や支援者支援等も行い、地域のネットワークや支援体制構築に向けた取り組みも必要である。

難病患者の療養状況における課題と支援について ～「療養のおたずね」の分析から～

草加保健所

○橋爪あかり 田中優 岩上昌代 花房果林 山田裕子 岩上敏江 鈴木径子 長棟美幸

1 はじめに

難病患者は、疾病の特徴から病状に沿った介護者等の調整が随時必要となる可能性が高く、生活実態の把握に基づく包括的な支援を要する。当所では、指定難病医療給付制度申請者に療養状況を尋ねるアンケート（「療養生活のおたずね」）を実施している。今回は、アンケート集計の結果、難病患者の療養状況における課題と支援について検討したため報告する。

2 実施内容

管内の指定難病継続申請者のうち、埼玉県が在宅人工呼吸器患者の支援に重点を置き分類したⅠ・Ⅱ群患者 858 名に対し、アンケート「療養生活のおたずね」を配布し回収。併せて、各対象者の臨床調査個人票も照らし合わせて分析した。

- (1) 期間：令和4年6月20日～令和4年9月30日
- (2) 回収状況：「療養生活のおたずね」858件配布のうち、464件回収（回収率54.1%）。

3 調査結果

「療養生活のおたずね」回収者464名中、在宅療養者は334名（72%）であった（表1、図1）。334名中、臨床調査個人票とも照合し、「服薬以外の医療的ケア」（以下、医療的ケア）がある患者は35名であり、40歳未満の者は1名、40歳以上は34名であった（表1、表2）。

表1 在宅療養者分類別 患者数

療養場所	総数	在宅療養者の医療的ケアの有無				
		医療的ケアあり		医療的ケアなし		
在宅	334	35	10.5%	299	89.5%	
	病院、施設	130	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	利用あり	171	23	65.7%	148	49.5%
	利用なし	141	10	28.6%	131	43.8%
	未回答	22	2	5.7%	20	6.7%
困りごと	あり	177	23	65.7%	154	51.5%
	なし	157	12	34.3%	145	48.5%

表2 年代別医療的ケアがある患者数

年代	人数
40歳未満	1
40歳～64歳	13
65歳以上	21

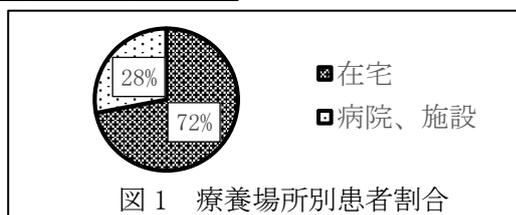


表3 在宅療養者の困りごと 内訳 (n=177)

	治療について 病気・薬・ 介 護 負 担 に 関 心 が あ る	介 護 方 法 が わ か ら な い	シ リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン に 関 心 が あ る	住 宅 改 修 に 関 心 が あ る	福 祉 制 度 ・ 手 続 き	仕 事 上 の こ と 、 学 校 の こ と	経 済 的 な 負 担	食 事 に 関 心 が あ る	義 歯 ・ 歯 科 治 療 に 関 心 が あ る	コ ミ ニ ケ ー シ ョ ン に 関 心 が あ る	停 電 ・ 災 害 時 対 応	
医療的ケアあり (n=23)	48%	35%	0%	9%	9%	17%	4%	30%	30%	22%	13%	48%
医療的ケアなし (n=154)	53%	25%	6%	12%	6%	18%	6%	41%	19%	16%	12%	25%

医療的ケアの内容は、気管切開 6 件、唾液・痰の吸引 11 件、人工呼吸器 14 件、酸素療法 2 件、吸入 1 件、経鼻経管栄養 2 件、胃瘻・腸瘻 17 件、膀胱留置カテーテル 6 件、導尿 1 件、CV ポート 2 件、DBS 2 件、自己注射 2 件、静脈注射 2 件、透析 2 件である。医療的ケアがある患者の中でも、居宅介護支援事業所の利用がない患者は 28.6%いた（表 1）。在宅療養者で困りごとがあると回答した 177 名のうち、医療的ケアがある患者は 65.7%であり、医療的ケアがなく困りごとがある患者の回答割合より高かった（表 1）。また、困りごとの内訳についても、医療的ケアがある患者の大半の項目での回答割合が、医療的ケアがない患者と比べ高かった（表 3）。

4 抽出された課題と今後の支援について

（1）対象者の思いに沿った個別支援（事前予測による速やかな実態把握）

今回、医療的ケアがある患者は病状の進行により、口腔機能や食事、コミュニケーションについて困り感を抱いており、言語、発声、発音の障害や摂食・嚥下障害が生じている可能性があることが分かった。特に、誤嚥は肺炎のリスク因子であり、死因になり得る症状のひとつである。今ある情報から事前予測をし、メリハリのある情報収集を行っていくことも重要である。そのためには、最新の正確な知識を得ること、適切にリスクアセスメントを行うことが必要となる。また、療養が対象者の思いと乖離しないよう、障害受容の状況等を把握した上で、療養の考えやイメージを対象者と支援者で共有し、関わっていくことが重要である。

（2）現状の支援体制を適宜評価し更新

当所では現在、指定難病医療給付制度新規申請時に I・II 群患者にコンタクトをとり、速やかな状況把握と必要時の介入に努めている。その支援体制の中でも、今回医療的ケアがある在宅療養者に焦点を絞り分析した結果、居宅介護事業所を利用していない患者が複数名いることも分かった。また、医療的ケアがある患者の中にも年齢等介護保険の対象外となっている患者もいた。時には焦点を絞りながらケースの支援方針を見直していき、現在の組織での支援体制に落とし込み、適宜体制を整えていく必要があると明らかになった。

（3）災害対策における受援力を高めることによる「自助」「共助」の育み

在宅療養者の内、医療的ケアがある患者は、約半数が停電、災害時対応について困り感があることが分かった。特に電源確保が必要な医療依存度の高い患者は、発災時の停電等により生命の危機につながる。また、河田氏の推計¹⁾によると、阪神・淡路大震災における救助の主体と救出者数は消防、警察、自衛隊の約 22.9%に比べ、近隣住民等が約 77.1%となっている。日頃から「自助」「共助」の力を育んでいくことが重要である。まずは個別ケースの災害に対する困りごとを具体化し、平時からの備えとして「受援力」を高め、解決策を市町村と協働の上、個別支援計画を活用し考えていく。その危機管理意識や対応の考え方を地域全体に普及できるよう、会議や啓発活動を含む事業の運営等で仕掛けづくりを行っていくことが必要であると考えます。

5 まとめ

今回、個別支援で意識すべきことや、組織支援体制の随時の評価・改善が必要であること、災害対策では受援力を高め自助・共助力を育んでいくことの重要性が示唆された。今後は入院者・施設入所者を含む課題についても把握し、難病患者の療養の一助となるよう努めていきたい。

6 参考文献

1) 推計 河田恵昭(1997)「大規模地震災害による人的被害の予測」自然科学第 16 巻第 1 号参照。ただし、割合は内閣府追記。

指定難病医療給付継続申請事務の時間外勤務削減の取り組みについて

熊谷保健所 ○山崎貴紀 渡邊美穂 丸山志保 渡邊明子 成澤ゆき
尾高梨香 大竹佳 坂庭美紀代 米元菜穂美 安達昭見 中山由紀

1 経緯・目的

保健所は毎年夏、指定難病医療給付継続申請（以下、継続申請）を実施する。この事務は難病の患者に対する医療等に関する法律が施行されて受給者数が大幅に増加して以降、継続申請期間は、各保健所において膨大な時間外勤務を要することが問題視されている。当所も、もちろん例外でなかった。

また今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、別グループからの応援も見込めなくなった。さらに難病担当内の常勤職員数が、昨年度と比較して1人減になった。こうした課題を抱えた中でも、当所は時間外勤務削減を目標に掲げて、様々な取り組みに努め、継続申請主担当者の平均時間外勤務が24分という実績（指定難病事務のみ）だった。今年度の標記目標達成までのPDCAサイクルについて報告する。

なお、今回の実績数値および比較は主担当の報告者のみとさせて頂く。難病担当の常勤職員が報告者以外、全員入れ替わっているため、昨年度との比較が一概に難しいと判断したためである。あらかじめご承知いただきたい。

2 実施内容(Plan・Do)

(1) 複数回に渡る打ち合わせの実施

4月の当初に令和4年度の難病担当の打ち合わせを実施した。今年度の継続申請の目標『19時には遅くとも退庁。1週間のうち1日は必ず定時退庁。受理した書類はその日のうちに担当部長までまわす。』を設定した。このように明確な目標を設定することで、業務を効率よく行うという職員の意識づけになった。

今年度は、他保健所から異動してきた職員から、他保健所の好事例（例：書類の管理方法、窓口の受付方法等）を共有し、所内の事務処理要領をはじめ、職場環境などに反映させた案を複数回に渡り協議して、推奨期間が始まるまでに体制を整えた。

(2) 事務の分散化

継続申請主担当者が担当している事務（例：高額かつ長期の申請）を、継続期間中は他の職員が担当するなど事務の分散化させた。こうして主担当者は期間中、継続申請事務に注力できた。

(3) ワンチーム体制

当所は常勤職員と会計年度任用職員が密にコミュニケーションを取れるような「協働」環境を常に心がけた。特に膨大な書類の整理等は会計年度任用職員の力が必須である。したがって、事務処理をしていて気が付いた課題や改善策は、気兼ねなく随時報告出来る機会を設けて、事務処理に出来る限り反映させた。

3 成果 (Check)

表1のとおり、今年度の継続申請推奨期間の計35日間のうち、難病に関する時間外勤務を行った日はわずか**8日間**のみであり、期間

表1 昨年度と今年度の比較と実績

年度(期間日数)	R3年度(34日間)	R4年度(35日間)
時間外勤務日数(勤務率)	21日(62%)	8日(26%)
最長時間外勤務時間(日付)	4時間15分(8/2)	2時間35分(7/26、8/2)
平均時間外勤務時間	68分	24分
※留意点		
・集計期間について・・・継続申請推奨期間（例年6/20～8/2土日祝除く）および8月検収会（進達）までの期間とした。		
・勤務時間は総務事務システムから抽出。継続申請とコロナ対応の両方を行っていた場合、約1/2とした。		

内の時間外勤務の平均時間は24分だった。他の期間は16時から17時までの間には難病システムへの本登録が終わり、書類の決裁に持ち上げる段階まで至っていた。さらに昨年度と比較して、時間外勤務日数・1日あたりの平均時間ともに約3分の1の削減を達成できた。

このように難病担当が時間外勤務削減に努めた結果、期間内に並行していた新型コロナウイルス感染症の第7波（6月6日～9月）において、時間外対応にはなかったが保健所の陽性者対応等に従事することも出来た。なお、当所における継続申請推奨期間内の申請件数と、新型コロナウイルス感染症の管内発生件数の推移を下記図1のとおりまとめた。

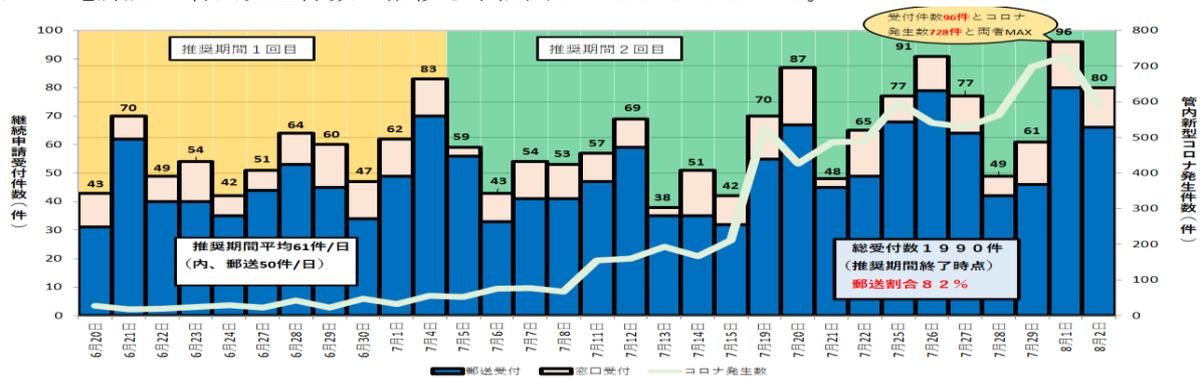


図1 R4年度指定難病継続申請と新型コロナ発生件数の推移

4 評価・今後の展望 (Action)

時間外勤務が実績のとおり削減できた要因は下記のとおりであると推察する。

①郵送受付の推奨：昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、県全体で郵送受付が推奨された。当所でも推奨期間内のみで、図1のとおり82%の受給者が郵送申請（なお、9月30日付で79%）と多くの方々に活用して頂いた。その結果、窓口受付に職員が割かれることが大幅に減り、事務処理に人手を集中させることが出来た。

②徹底した「PDCA サイクル」：「2 実施内容」でも述べた通り、期間中に膨大な事務処理を進めていくなかで、気が付いた課題があれば、常にグループ内で知恵を出し合って、前例に拘らずに、事務の改善・効率化・振り返りに努めるPDCAサイクルを徹底的に回った（例：5件程の単位で細めに事務処理を進める）。一方で、自己負担上限月額等の受給者の利益に直結するところに事務を集中させることに繋がったため、今年度は受給者に不利益な事故を減らすことも出来た。

③「ワンチーム」体制：上記で何度も述べている通り、職種関係なく、普段から密なコミュニケーションを取っていたため、率直に意見が言える環境となり、グループ内の士気も下がらずにやり遂げた。

継続申請推奨期間後、会計年度任用職員を含めた今年度の振り返りを目的にした検討会を実施した。この場でも期間を通じた多くの課題（例：継続申請の案内に同封の所独自のチラシ、書類の取扱い、期間中の1日の流れ等々）がピックアップされた。今後も複数回、課題解決に向けた検討・取り組みを行うことで、来年度も保健所と県民がお互いにより良い継続申請が実施できるようにしていく。

結びに、今回のような実績を残せたのは所内の協力体制はもとより、膨大な事務処理を担って頂いた長期・短期会計年度任用職員そして派遣職員の計5名の「人」の力があってからこそである。この場をかりて重ねて御礼を申し上げる。

難病医療講演会「免疫系疾患」を実施して

埼玉県熊谷保健所

氏名 ○大竹 佳 坂庭美紀代 米元菜穂美 安達昭見 中山由紀

1 はじめに

難病患者の良質かつ適切な医療の確保、療養生活の質の維持向上を図ることを目的に平成26年に難病の患者に対する医療等に関する法律が施行された。令和3年11月1日に新たに5疾患が追加され現在338疾患が医療費助成の対象として指定されている。

令和3年度新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナという。）患者の疫学調査を行うなかで、基礎疾患として免疫系疾患を持っている患者の重症化リスクが高いといわれる一方、実際に入院が必要となった患者はほとんどいなかったことを契機に新型コロナの免疫系疾患に対する影響に疑問を持つようになった。免疫系疾患は難病患者の中でも若年に診断されることも多く、患者の年齢層も幅広くいる。そこで特定の疾患に注視するのではなく免疫系疾患と新型コロナの関係性について難病医療講演会でテーマとして取り上げることとした。

2 熊谷保健所管内の令和3年度の免疫系疾患の受給者数について

令和3年度の熊谷保健所管内の免疫系疾患の患者数は以下のとおりである（受給者数0の疾患については記載していない）。なお、ここでいう免疫系疾患は難病情報センターで免疫疾患として振り分けられている27疾患を指している。

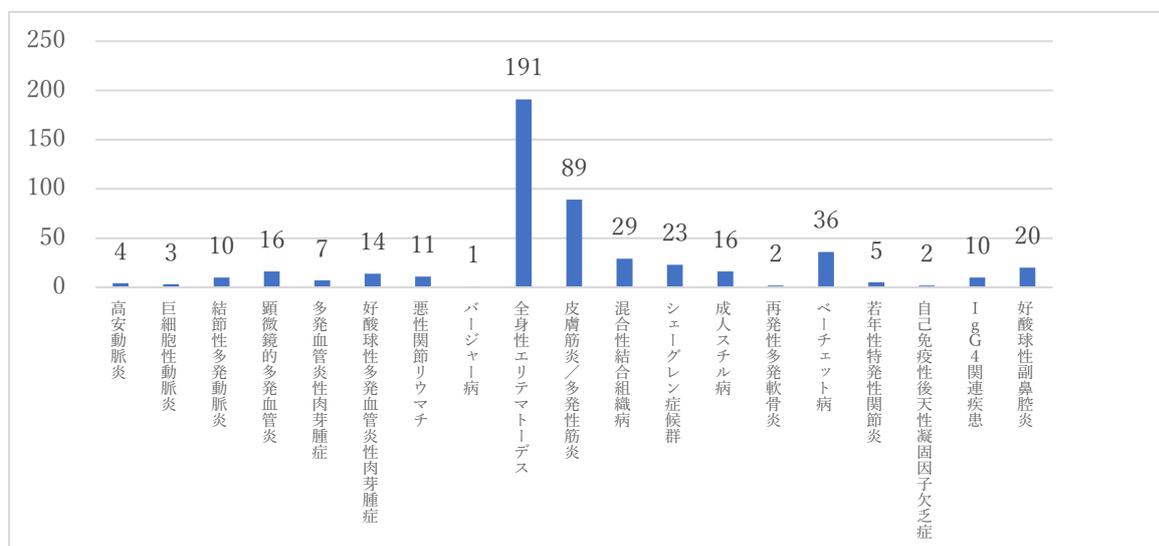


図1 令和3年度熊谷保健所免疫系疾患の受給者数

3 開催に向けて

(1) 講師との事前打ち合わせ

基礎疾患に免疫系疾患を持つ新型コロナ患者の重症化が高くない印象を持ったことを契機に今回の講演を企画したい旨を講師に伝えると、その実感はおおむね正しいとの返答を得た。新型コロナが免疫に作用する疾患であるため、免疫抑制剤がバランスをとっているからだろうとのことであった。

(2) 患者の疫学調査から講演内容への展開

疫学調査を行う際、新型コロナの患者から免疫系疾患を含む基礎疾患の内服の継続について、保健所に相談するように主治医から言われているとの発言が聞かれることがあった。新型コロナと基礎疾患については現在も研究が進んでいるが、示される情報が少なく医療従事者にとっても情報収集が難しい現状があるのではないかと考えた。そこで、免疫系疾患の内服継続の重要性について医療従事者が学ぶ機会を提供できるように企画を考えた。

(3) 医療従事者への周知

難病対策地域協議会の委員への周知と併せて管内の医療機関からの参加を促すため、医師会経由で周知を図った。また、日頃新型コロナで連携している医療機関に対して訪問等で本講演会の周知を行った。

4 実施方法・結果

講師：東京医科歯科大学 生涯免疫難病学講座 教授 森 雅亮氏 テーマ：今後の免疫系疾患との付き合い方		
対象	医療従事者	患者・家族
方法	集合研修	オンデマンド配信
実施日	令和4年10月5日	令和4年11月1日～令和4年11月30日
参加者	25名 (内医師3名、 看護師5名、 保健師17名)	申込21名 (視聴50回) (内患者16名、家族4名、医療従事者・支援者1名) (患者の病名：全身性エリテマトーデスが6名、 シェーグレン症候群・好酸球性多発血管炎性肉芽腫症・ 膠原病・IgG4関連疾患・その他が各2名)

講演会参加者に対して質疑応答の時間を設け、かつ個別性の高い質問も受けられるよう質疑応答については動画での配信を行わないこととした。その結果、講師に対して免疫系疾患の診断基準や免疫系疾患を持つ新型コロナ患者の再感染について等の質問があった。参加者からは研究班の取り組みの内容や診断基準について詳細な情報を把握でき大変参考になったとの意見が多く挙がった。また、講師から自己免疫疾患研究班・全身性強皮症研究班が合同開催した医療講演会(オンデマンド配信)についての案内があり、最新の病態についての情報を得ることができた。

患者向けに埼玉県公式アカウント「限定公開セミナー動画チャンネル」で限定公開を行い、そのURLを送付したところ期間中50回程の視聴となっていた。視聴用のURL送付時に視聴後のアンケートを添付し提出するように依頼したが、アンケートの返信は0件という結果であった。今後同様の研修を企画する際はどのように患者に対して還元できたのか把握するためにもアンケートの回収方法は課題であると考えます。

5 さいごに

講演会を実施したことに伴い、免疫系疾患を持つ新型コロナ患者の対応について、免疫抑制剤の内服治療を継続することが大切だと学び、難病患者に寄り添った支援ができる一助とすることができた。また、講演終了後に講師と名刺交換をする参加者も多く、今回の研修を集合と研修とオンデマンド配信のハイブリッド型の開催方法としたことに伴い管内の難病医療に関する体制整備の一助とすることができたと考えている。

指定難病医療給付事務におけるペーパーレス化の取り組みについて ～1年間を通じての報告・課題～

熊谷保健所 ○山崎貴紀 成澤ゆき 坂庭美紀代 米元菜穂美 安達昭見 中山由紀

1 経緯

令和3年10月から埼玉県デジタルトランスフォーメーション推進計画のもと、行政事務文書のペーパーレス化の積極的推進が開始した。これまでの指定難病医療給付事務（以下「難病事務」）は、保健所内でも多量の紙を使用することが課題になっていた。したがって、これを機に当所の難病担当は、ペーパーレス化にいち早く取り組み始めた。

今回は昨年度の保健予防推進担当全体のペーパーレス化の取り組みについて報告した、第23回演題51「担当内におけるペーパーレス化の促進について」のうち、この1年間の難病事務に焦点を当てて、具体的取り組み・成果・課題等について報告する。

2 事務の整理

難病事務全てをペーパーレス化にすることは難しいが、原則「印刷せず、ペーパーレス」を念頭に置いて、事務を整理した。ペーパーレス化を検討するうえでポイントに置いたのは下記のとおりである。

○保健所控えで残す行政事務文書は全て電子化に移行する

一方で、公的書類の原本（住民票、課税証明書等）や臨床調査個人票（診断書）等の重要書類の原本等と併せて保管する文書はペーパーレス化にはせず据え置きにした。

下記表1のとおり、当所の難病事務を整理した。

なお、ペーパーレス化するうえで利用したソフトは、全庁導入された「Docuworks（富士フイルム社）」である。

表1 熊谷保健所の難病事務とペーパーレス化の整理

大分類	小分類	ペーパーレス化対応済	ペーパーレス化不可・検討中(Δ)	出来ない理由等
新規・継続 ・(県外転入)	各受給者個票		○	臨床調査個人票の原本・公的書類と併せて保管のため。
	審査会進達起案		Δ	今年度の継続申請は諸事情で紙起案だったが、来年度以降はペーパーレス化を検討。なお、県庁進達書類は全て紙で求められているため、大幅な紙削減が難しいのが現状である。
	受給者証交付控え	○		
	補正文書控え	○		
	補正督促	○		
	不認定候補(継続のみ)	○		
記載事項 変更	不認定		○	原本保健所控えのため
	保険変更進達		○	原本保健所控え、かつ公的書類も併せて収受保管する場合もあるため。
	保険者照会回答・適用区分 変更に伴う受給者証交付	○		
	高額かつ長期申請		○	申請者から多量の月額管理表等のコピーを収受する。ペーパーレス化するための電子化と、そのまま紙処理を比較して、事務処理の負担を鑑みた場合、紙起案が向いていると判断したため
療養費	住所(県内)・氏名変更等		○	変更届を収受後、そのまま回覧のため
	療養費請求進達	○(当所では最も早く実施)		
その他	相談受理票(患者支援除く)	○		重大案件になりうる場合は、紙で所属長まで報告している。
	受給者証返納		○	受給者証原本が添付のため
	県通知・照会等	○		

(参考) ペーパーレス化するうえで、活用したDocuworksの機能を紹介する。

①Docuprint（スキャン）：保健所控えを残すために複合機でこれまで印刷していた書類を全てスキャンに置き換える。その後、パソコン上でDocu文書に変換する。

②Docu バインダー：難病事務は文書を作成するうえで、各受給者、十数人単位で起案することが多々ある。したがって、単に Docu 文書を重ねるのみでは、インデックスを作成する作業が生じ、また検索もしづらいため、非常に事務効率が下がる。そこで、Docu バインダー機能を活用することで上記懸念が全て払拭できる。なお、県行政デジタル改革課が毎週更新しているヤギニュースで、事務効率化の取り組みの一環で採用して頂いたので、ご興味ある方はぜひご覧いただきたい（県職員のみ）



図1 Docu バインダーのイメージ

3 成果

表1でペーパーレス化が可能であると整理した難病事務については、昨年の11月末から随時、紙ベースから移行した。

結果、表2のとおり、年間で3469枚（推計）の紙削減、A4用紙約7冊分（1冊500枚）の削減に繋がった。（図2：イメージ）

表2 1年間の難病事務の紙削減量

事務内容	削減量(枚)
受給者証交付控え(片面印刷)	1112
補正文書控え(督促含む)	1087
不認定候補(継続のみ)	135
療養費請求	1135
合計	3469

※集計の留意点
 ・集計期間は令和3年11月末～令和4年10月末（継続申請に係る文書は、令和4年度分のみを集計）
 ・Docu文書の右上のページ数をカウント。原則、両面印刷と想定（2ページで1枚分）。ただし受給者証交付の控えは、片面印刷と想定した。
 ・受給者証交付控えのうち、令和4年度継続申請の県庁一斉発送分は認定通知および認定者リストのみを集計。
 ・相談受理票と県通知・照会は除く



図2 イメージ

4 課題・今後に向けて

1年間ペーパーレス化に積極的に取り組み、課題も多く見えてきた。

- ・紙媒体と比較して、直感的に文書の確認がしづらい。
- ・文書のデータ量が大きくなると、即座にファイルを開くことができない。場合によってはデータ破損のリスクがある。
- ・ITに対して苦手意識があると、電子化に慣れるまでに苦慮する。等々

また、全ての申請届出が紙の受付であること、進達書類が全て紙であることなど、難病事務のさらなるペーパーレス化はまだ程遠いのが現状である。

しかし今後、臨床調査個人票のオンライン化やマイナンバーの活用の推進など、難病事務の周囲の環境が大きく変わることが予測される。それに伴って、さらなるペーパーレス化に移行できる業務が増えることに期待が出来る一方、正確な実務は引き続き求められる。したがって当所のみならず、難病事務の所管課の県疾病対策課や他保健所、医療機関等の関係機関が協働して、さらなるペーパーレス化を図っていきたい。