

## 第 3 調查研究

### 第3 調査研究

#### 1 厚生労働省多目的コホート研究

##### (1) 事業概要

厚生労働省の研究事業で生活習慣病に関するコホート研究を全国12ヶ所で実施している。対象地区は具志川市と恩納村で平成元年12月31日に在住していた昭和5年から昭和24年生まれの方を対象に平成2年度からスタートした。

##### (2) 脳血管疾患における沖縄中部の特性

ア 沖縄県中部地区（具志川市・恩納村）脳卒中登録者616人・・・1990～2004年脳血管の割合が40%あり、他の地区に比べ、沖縄中部、沖縄宮古が男女とも高い。

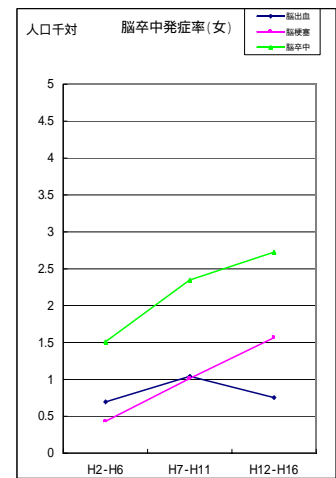
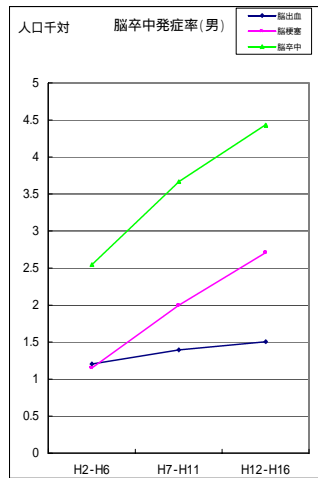
2006年6月		岩手二戸	秋田横手	長野佐久	沖縄中部	茨城水戸	新潟柏崎	高知中央東	長崎上五島	沖縄宮古
男性										
人数	N	6,021	7,559	6,173	7,309	10,777	1,774	4,120	6,899	7,081
PY	PY	68,582	87,802	72,093	81,387	98,410	16,299	37,167	58,884	61,300
脳卒中 (CT, MRIあり)	N	234	273	260	267	281	56	89	244	203
脳出血 (CT, MRIあり)	N	76	92	81	109	63	17	21	71	79
脳梗塞 (CT, MRIあり)	N	132	142	144	142	193	33	64	169	109
脳出血の割合	%	32	34	31	41	22	30	24	29	39
女性										
人数	N	6,270	8,223	6,046	6,897	10,711	1,797	4,486	7,725	7,028
PY	PY	75,893	100,042	73,523	81,253	101,481	17,251	42,381	70,427	65,325
脳卒中 (CT, MRIあり)	N	175	185	119	161	188	32	47	160	148
脳出血 (CT, MRIあり)	N	52	52	39	65	43	11	16	44	60
脳梗塞 (CT, MRIあり)	N	87	72	52	66	111	7	22	87	53
脳出血の割合	%	30	28	33	40	23	34	34	28	41

イ 男女とも脳卒中の発症率は上昇しているが、脳出血の発症率の上昇はほとんどない。男女とも脳出血の割合は減ってきている。

男性	H2-H6	H7-H11	H12-H16
脳出血	44	51	55
脳梗塞	42	73	99
くも膜下出血	5	9	6
病型不明	2	1	2
脳卒中	93	134	162
脳出血の割合	47	38	34

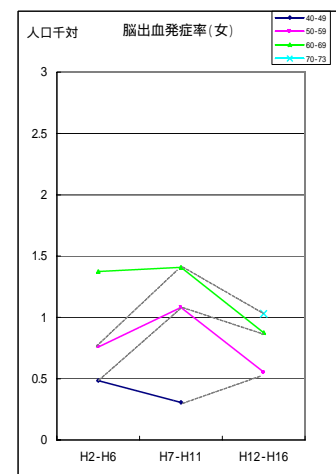
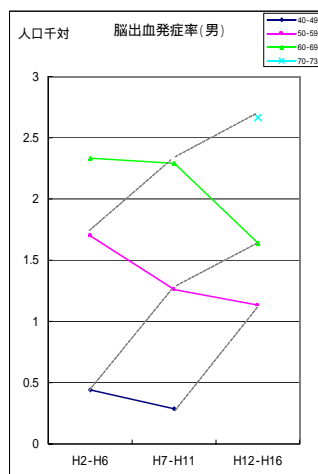
  

女性	H2-H6	H7-H11	H12-H16
脳出血	24	36	26
脳梗塞	15	35	54
くも膜下出血	13	10	14
病型不明	0	0	0
脳卒中	52	81	94
脳出血の割合	46	44	28

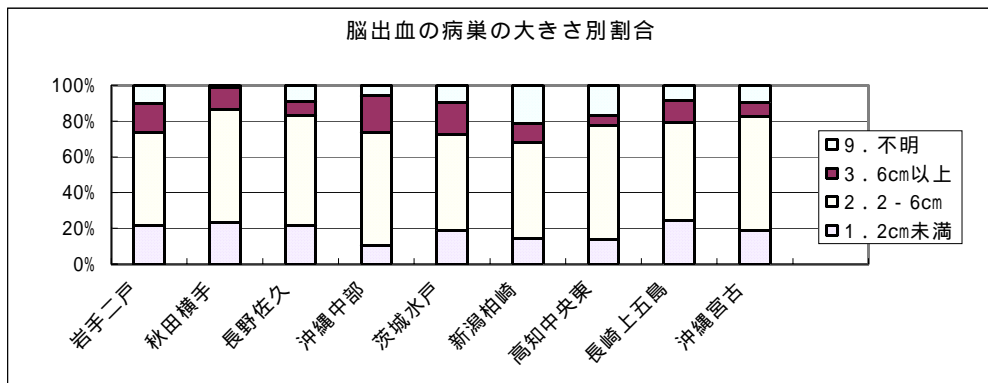


ウ 男女とも脳出血の発症率はどの年代も緩やかに減っている。出生コホートでみると女性は上昇していないが、男性は40代、50代、60代どの集団も増えている。

( 出生コホートは10歳階級 )



エ 脳出血病巣の大きさ別割合は6 cm以上が 20.4%あり、他の地区に比べ病巣が大きい。



### (3) 対象者の状況

#### ア 転出、再転入について

平成 18 年の転出は 48 名、累積で 3,142 名であった。再転入は 30 名、累積で 801 名であった。

#### イ 死亡について

平成 18 年の死亡数は 103 名であった。死因別には、がん 27 名、脳卒中 3 名、心筋梗塞 10 名であった。17 年間の累積死亡 1,406 名中がんによるもの 519 名、脳卒中によるもの 161 名、心筋梗塞によるもの 152 名であった。対象者のこれらの割合は約 59.2%となっている。

#### ウ 疾病罹患状況

平成 18 年の罹患状況をみるとがん登録は 76 名で大腸がん 16 名、胃がん 11 名、肺がん 9 名、乳がん 7 名の順であった。脳卒中登録は 51 名で脳出血 17 名、脳梗塞 33 名であり脳出血 / 脳梗塞比は 0.52 であった。また、心筋梗塞・急性死の登録は 20 名であった。

過去 17 年間の累積登録状況をみるとがん登録は累計で 1,240 名 I D 比 (罹患 / 死亡) は 2.39 (1,240 / 519) であった。臓器別では、大腸がん (270 名) が最も多く、胃がん (142 名)、肺がん (141 名)、乳がん (122 名) の順で多くなっている。脳卒中登録は累計 725 名で脳出血 271 名、脳梗塞 389 名であり脳出血 / 脳梗塞比は 0.70 であった。また、心筋梗塞・急性死登録は累計 286 名になっている。

#### エ 協力医療機関別疾病登録状況

14 医療機関中、出張採録をしている県立中部病院、中頭病院からの登録が全数の 86.9%を占めている。死亡票からの登録は 6.0%、沖縄県地域登録 (沖縄県がん登録事業、脳卒中情報システム事業) から 8.1%が登録されている。

### (4) 公開講座

ア 日 時：平成 18 年 11 月 25 日 (土) 午後 2 時 ~ 4 時

イ 場 所：沖縄市民会館中ホール

ウ 参加者：参加者 119 人

エ 講 師：佐久総合病院長 夏川周介先生

オ 内 容：「長野県におけるがん予防活動 ~ 健康長寿の地域をめざして ~」

## 2 結核対策特別促進事業

事業報告書(H18年度)

都道府県(市・区)名: 沖縄県中部保健所

2. 事業名	地域DOTS協力者育成事業																																																																																																																								
3. 事業の目的	<p>1) 背景</p> <p>結核予防法の一部を改正する法律(平成16年法律第133号)の施行により、入所命令等に関する取り扱い基準の適正運用と、DOTSの強力な推進が求められている。中部保健所では平成15年から服薬中断が予測されるハイリスク者へ地域DOTS事業を実施した、平成16年からは服薬中の全患者に対しコホート検討会を実施している。結核予防法の一部改正により、結核患者の入院期間が短縮され、地域での患者服薬支援がより重要となってきている。そのため、DOTS対象者に応じた支援体制を地域に整備していくことが重要と考える。</p> <p>2) 目的</p> <p>結核患者の治療脱落中断を防止するための地域DOTSを継続できる体制をつくる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者に応じた地域DOTSメニューの実施により、治療を完了させる。</li> <li>2 地域DOTSをとおして関係機関との連携を図り、地域DOTSにおけるそれぞれの役割を明確化する。</li> <li>3 地域服薬支援体制の整備のため地域DOTS協力者育成をする。</li> </ol>																																																																																																																								
4. 事業実施対象地域の概要 罹患率、有病率等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">14年</th> <th colspan="2">15年</th> <th colspan="2">16年</th> <th colspan="2">17年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新登録者数</td> <td colspan="2">99</td> <td colspan="2">96</td> <td colspan="2">104</td> <td colspan="2">114</td> </tr> <tr> <td>全結核罹患率</td> <td>21.8</td> <td>(25.8)</td> <td>20.9</td> <td>(24.8)</td> <td>22.4</td> <td>(23.9)</td> <td>24.6</td> <td>(22.9)</td> </tr> <tr> <td>全結核有病率</td> <td>18.9</td> <td>(25.4)</td> <td>16.6</td> <td>(23.3)</td> <td>16.2</td> <td>(21.4)</td> <td>15.1</td> <td>(19.1)</td> </tr> <tr> <td>平均肺結核入院期間</td> <td><b>4.8</b></td> <td>(5.2)</td> <td><b>6.4</b></td> <td>(4.8)</td> <td><b>4.6</b></td> <td>(4.5)</td> <td><b>3.3</b></td> <td>(3.9)</td> </tr> <tr> <td>平均全結核治療期間</td> <td><b>10.4</b></td> <td>(11.8)</td> <td><b>9.5</b></td> <td>(11.3)</td> <td><b>8.6</b></td> <td>(10.9)</td> <td><b>7.3</b></td> <td>(10.2)</td> </tr> <tr> <td>新登録者の30～59歳の率</td> <td>34.3</td> <td>(31.4)</td> <td>38.5</td> <td>(31.4)</td> <td>31.7</td> <td>(26.7)</td> <td>28.9</td> <td>(26.8)</td> </tr> <tr> <td>新登録者の60歳以上の率</td> <td>50.5</td> <td>(58.4)</td> <td>59.4</td> <td>(59.2)</td> <td>64.4</td> <td>(64.7)</td> <td>66.7</td> <td>(65.2)</td> </tr> <tr> <td>*治療成功率</td> <td><b>85.3</b></td> <td>(79.1)</td> <td><b>79.3</b></td> <td>(79.1)</td> <td><b>83.8</b></td> <td>(79.2)</td> <td><b>74.3</b></td> <td>(77.6)</td> </tr> <tr> <td>*治療脱落失敗中断率</td> <td><b>0.0</b></td> <td>(7.9)</td> <td><b>6.9</b></td> <td>(7.9)</td> <td><b>3.2</b></td> <td>(6.0)</td> <td><b>8.6</b></td> <td>(5.8)</td> </tr> <tr> <td>年末病状不明割合</td> <td><b>11.1</b></td> <td>(17.8)</td> <td><b>13.9</b></td> <td>(16.8)</td> <td><b>2.1</b></td> <td>(13.8)</td> <td><b>9.6</b></td> <td>(12.6)</td> </tr> <tr> <td colspan="9">*肺結核喀痰塗抹陽性初回治療コホート中</td> </tr> <tr> <td colspan="9">*( )内は全国保健所平均値</td> </tr> </tbody> </table>					14年		15年		16年		17年		新登録者数	99		96		104		114		全結核罹患率	21.8	(25.8)	20.9	(24.8)	22.4	(23.9)	24.6	(22.9)	全結核有病率	18.9	(25.4)	16.6	(23.3)	16.2	(21.4)	15.1	(19.1)	平均肺結核入院期間	<b>4.8</b>	(5.2)	<b>6.4</b>	(4.8)	<b>4.6</b>	(4.5)	<b>3.3</b>	(3.9)	平均全結核治療期間	<b>10.4</b>	(11.8)	<b>9.5</b>	(11.3)	<b>8.6</b>	(10.9)	<b>7.3</b>	(10.2)	新登録者の30～59歳の率	34.3	(31.4)	38.5	(31.4)	31.7	(26.7)	28.9	(26.8)	新登録者の60歳以上の率	50.5	(58.4)	59.4	(59.2)	64.4	(64.7)	66.7	(65.2)	*治療成功率	<b>85.3</b>	(79.1)	<b>79.3</b>	(79.1)	<b>83.8</b>	(79.2)	<b>74.3</b>	(77.6)	*治療脱落失敗中断率	<b>0.0</b>	(7.9)	<b>6.9</b>	(7.9)	<b>3.2</b>	(6.0)	<b>8.6</b>	(5.8)	年末病状不明割合	<b>11.1</b>	(17.8)	<b>13.9</b>	(16.8)	<b>2.1</b>	(13.8)	<b>9.6</b>	(12.6)	*肺結核喀痰塗抹陽性初回治療コホート中									*( )内は全国保健所平均値								
	14年		15年		16年		17年																																																																																																																		
新登録者数	99		96		104		114																																																																																																																		
全結核罹患率	21.8	(25.8)	20.9	(24.8)	22.4	(23.9)	24.6	(22.9)																																																																																																																	
全結核有病率	18.9	(25.4)	16.6	(23.3)	16.2	(21.4)	15.1	(19.1)																																																																																																																	
平均肺結核入院期間	<b>4.8</b>	(5.2)	<b>6.4</b>	(4.8)	<b>4.6</b>	(4.5)	<b>3.3</b>	(3.9)																																																																																																																	
平均全結核治療期間	<b>10.4</b>	(11.8)	<b>9.5</b>	(11.3)	<b>8.6</b>	(10.9)	<b>7.3</b>	(10.2)																																																																																																																	
新登録者の30～59歳の率	34.3	(31.4)	38.5	(31.4)	31.7	(26.7)	28.9	(26.8)																																																																																																																	
新登録者の60歳以上の率	50.5	(58.4)	59.4	(59.2)	64.4	(64.7)	66.7	(65.2)																																																																																																																	
*治療成功率	<b>85.3</b>	(79.1)	<b>79.3</b>	(79.1)	<b>83.8</b>	(79.2)	<b>74.3</b>	(77.6)																																																																																																																	
*治療脱落失敗中断率	<b>0.0</b>	(7.9)	<b>6.9</b>	(7.9)	<b>3.2</b>	(6.0)	<b>8.6</b>	(5.8)																																																																																																																	
年末病状不明割合	<b>11.1</b>	(17.8)	<b>13.9</b>	(16.8)	<b>2.1</b>	(13.8)	<b>9.6</b>	(12.6)																																																																																																																	
*肺結核喀痰塗抹陽性初回治療コホート中																																																																																																																									
*( )内は全国保健所平均値																																																																																																																									
5. 実施期間	平成18年4月1日～19年3月31日																																																																																																																								
6. 実施時期	平成18年4月1日～19年3月31日																																																																																																																								
7. 実施対象者及びその規模	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域DOTS支援者:市町村保健師、病院外来看護師、訪問看護師、在宅介護支援センター職員、ヘルパー、デイサービス職員、養護教諭、老人保健施設・老人介護施設職員、薬剤師会、結核予防婦人会、DOTS経験患者等で希望する者</li> <li>2 中部保健所管内における服薬中の全患者</li> </ol>																																																																																																																								
8. 事業内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域DOTSの実施 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 地域DOTS実施状況 <p>治療中全患者に対して訪問、来所、電話により服薬支援を実施 対象数:147人 DOTS実施数:訪問(502件)来所(147件)電話(560件)</p> </li> <li>2) 所内DOTSカンファレンス(1回/月) <p>毎月第3火曜日に実施(計12回) 対象:DOTSタイプA・B 事例数(実数18例、延べ数52例) 内容:DOTS実施対象者の決定、服薬支援の検討 参加者:班長、医師、保健師、検査技師、放射線技師、他</p> </li> <li>3) 所内コホート検討会の開催(1回/月) <p>毎月第3火曜日に実施(計12回) 対象:DOTSタイプC 事例数(実数135例、延べ数526例) 服薬中の全事例の菌所見、治療服薬状況をチェックし報告を行う。50～70例/回 参加者:班長、医師、保健師、検査技師、放射線技師、他</p> </li> </ol> </li> </ol>																																																																																																																								

	<p>4) 退院前カンファレンス  沖縄病院を退院する前に、退院後通院や自宅療養について情報交換や服薬完了に向け検討を行う。  場所: 国立病院機構沖縄病院結核病棟  参加者: 担当医、病棟師長、看護師、担当保健師、病院ケースワーカー、他  検討事例数: 32事例</p> <p>5) 中部保健所地域DOTS評価会議  日時: 平成19年3月15日(木)16:00~17:00  場所: 独立行政法人国立病院機構沖縄病院2階会議室  内容: 地域DOTS実施報告、コホート検討会の報告  参加者: 沖縄病院16名、中部保健所6名</p> <p>2 結・ゆいサポーター(地域DOTS協力者)育成</p> <p>1) 結核予防婦人会(中部地区婦人会)結核研修会  服薬支援者養成のための事前講座  参加者: 23名(対象: 中部地区結核予防婦人会)  開催場所: 西原町中央公民館</p> <p>2) 中部地区薬剤師会の育成支援  結核研修  薬局DOTSモデル実施  薬局DOTSの実施: 2事例</p> <p>3 地域DOTS推進のための研修会</p> <p>1) 日時: 平成19年2月20日(火)9:00~12:00  場所: 中部保健所 結核相談室  対象: 中部保健所疾病予防グループ職員  参加者: 11名  テーマ「DOTS事業展開のための直接指導」  講師: (財)国立感染症研究所 主任研究官 安井良則</p> <p>2) 日時: 平成19年2月20日(火)19:00~21:00  場所: 中部保健所 3階研修室  対象: 医師、看護師、薬剤師、保健師、その他関係者 (参加者数: 85名)  テーマ「結核治療全患者の治療完了をめざして」  ~ 保健所と医療機関等の連携体制の確立 ~  講師: (財)国立感染症研究所 主任研究官 安井良則</p>
<p>9. 本事業を実施することにより期待される効果</p>	<p>1 患者に応じた地域DOTSメニューの実施により、治療完了させることができる。</p> <p>2 DOTS事業を通して保健所と関係機関の連携の必要性が認識される。</p> <p>3 結核治療完遂という共通目標に向けて、関係者がDOTS体制における担うべきそれぞれの役割を明確にできる。</p> <p>4 地域DOTS協力者育成をすることで地域服薬支援体制の一翼を担うことができる。</p>

## 第38回公衆衛生学会発表

### 高齢者施設における感染症予防対策について（集団下痢嘔吐症を中心に）

#### 1 はじめに

近年高齢化と介護の社会化の進行により高齢者施設等で療養・生活される高齢者が増加したが、集団生活に伴ってのインフルエンザや結核症、あるいはノロウイルス集団感染症等が問題になっている。広島県の特別養護老人ホームで起こったノロウイルス集団感染をうけて、国からは平成17年1月に「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底」、2月に「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」と通知が出されており、保健衛生部局と社会福祉部局が連携してあたる必要性を強調している。沖縄県の保健所においても、平成17年以前から高齢者施設等からの相談を受けて感染症や食中毒の対応にあたっており、これ以降は特に福祉部門と連携して実践的な研修会を設けるなど対応を強化している。

ところで平成18年のシーズンは例年に比べてかなり早い時期から感染性胃腸炎・ノロウイルス集団感染の事例が多く、平成18年12月末現在に至るまで対応が引きも切らない。実際には施設職員は研修会を受講しているにも関わらず、必ずしも適正な対応が取られておらず感染が広がる事態もおこっている。これらを踏まえ、効果的な研修のあり方と実際の対応で特に留意すべき点について考察したので報告する。

#### 2 対策の内容

##### (1) 社会福祉施設等対象研修会の開催

管内福祉関連施設における感染症および食中毒の予防対策について、知識の普及啓発と対策強化を図るため、施設職員を対象とした研修会を開催した。感染症については特にノロウイルスへの対応を中心に、実践的な消毒法などについて指導した。

研修後のアンケートでは、出席者の約8割が研修内容は「よかった」と回答。「手洗い・マスクの重要性について再認識した」「対象に応じた消毒法について理解できた」「1つのテーマに時間をかけて説明して欲しい」などの意見が出された。

##### ア 管内老人福祉・保健施設職員研修会

内容：老人保健福祉施設における結核・感染症および食中毒予防対策について  
参加施設：管内50施設中37施設（76人）

##### イ 管内児童福祉施設職員研修会

内容：保育園における感染症および食中毒予防対策について  
参加施設：管内160施設中74施設（79人）

##### (2) 施設等での集団感染への対応

当該医療機関や施設からの連絡を受け、手洗い、汚物処理手順、施設消毒等を現場で直接指導するとともに、患者・職員の健康観察を行った。平成18年11月～12月に下記3件の集団発生があった。

- 事例 A 医療機関：同一病棟内の患者および職員121人中有症者21人  
事例 B 老人福祉関係施設：施設内入所者および職員121人中有症者56人  
事例 C 老人福祉関係施設：施設内入所者および職員205人中有症者82人

### (3) その他

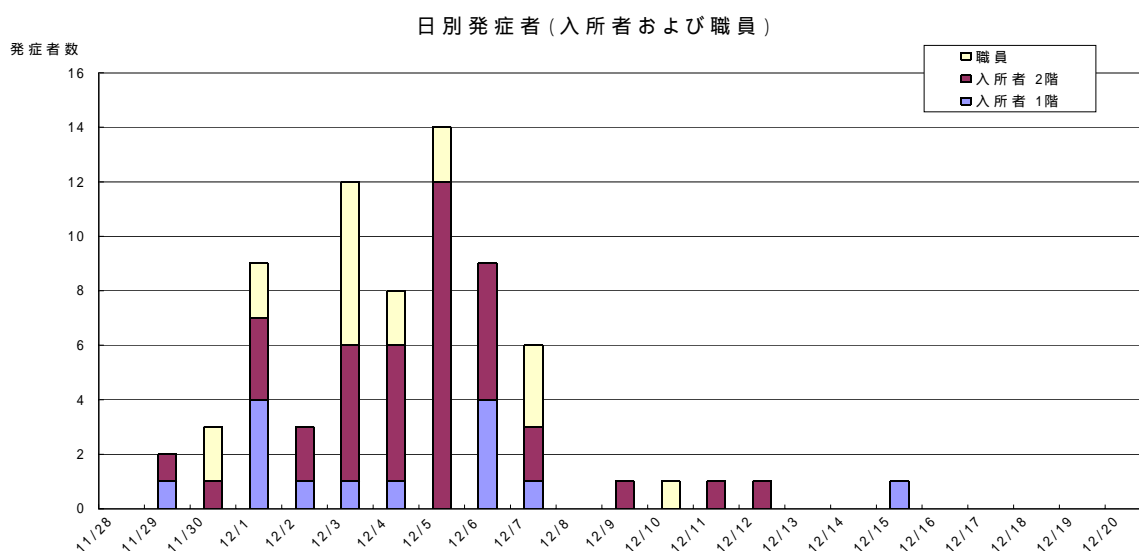
その他、県外からの修学旅行生の胃腸炎集団感染事例もあり、当該旅行生を診療した医療機関からの連絡をうけて学校養護教諭等に聞き取り調査を行い、旅行中の生徒・職員の健康観察、二次感染防止策等について指導を行った。平成18年11月～12月に下記2件の修学旅行生の集団感染があった。

事例 D県高校生：生徒75人中有症者8人

事例 E県高校生：生徒74人中有症者7人

## 4 考察

施設等でのノロウイルス集団感染予防策を強化するために、研修会では各施設の現場業務に即した形での、手洗いや処置手順、消毒等に関する指導を一部実演も交えて行ってきた。しかし、残念なことに研修に参加した施設からも集団感染が発生し、現場で職員の対応を確認すると基本的な手洗いも十分に出来ていない現状があった。



グラフは管内老人福祉施設での集団感染事例(上記事例)である。保健所は連絡を受けた当日から数日間、現場で職員への直接指導を行っていたにも関わらず、終息まではかなり時間を要した。施設職員の手洗い、汚物処理その他指導した基本的な感染対策が全職員に十分徹底されていなかった事が第一の要因ではあるが、この事例を通して保健所からの指導や研修のあり方に関し、下記の点についてさらなる検討が必要と考えられた。

施設全体としての初動体制整備について：当該事例では現場職員が保健所との対応窓口となり、施設内の情報収集、現場対応、保健所への報告を行っていた。施設管理者や嘱託医を含めた会議の開催もなく、施設全体および関係機関への状況報告・対策の周知が徹底されていなかった。管理者への報告体制を含め、施設全体として対策をとる体制整備についても確認や指導が必要であると考えられた。

アイソレーションの基本的な考え方について：保健所は有症者の同一病室隔離や作業手順(処置は無症状者から有症者へ)について指導した。しかし職員はフロア全体としてのアイソレーションが十分理解できておらず、汚染・非汚染の導線が交差する部屋

割りをしてしまい、作業が非効率的となり結果的にかえって感染機会を増大させていた。研修会等においても、アイソレーションの基本的な考え方についてより詳細に指導を行う必要があると考えられる。

さらに、マスコミ対応・情報管理体制に関しても検討が必要である。情報の公開は一般住民への感染予防策啓発のよい機会にもなるが、患者や関係者の権利が損なわれないように十分配慮が必要である。ある事例では既に終息を迎えたあとに、一職員の元へマスコミから突然の取材があった。対応に苦慮した一職員は施設内で調整することもなく個人的に対応し、その後保健所へ“どのように答えるべきだったのか”と質問してきた。保健所としての情報管理体制のみならず、当事者施設としてのマスコミ対応・情報管理についてもさらに検討を加え、指導をする必要があると考えられた。

最後に、これまではあまり考慮されてこなかったが、修学旅行生などの集団感染への対策の強化が必要である。修学旅行生の集団感染の場合、保健所は集団全体の健康管理を行うだけでなく、観光地や宿泊ホテルなど多岐にわたる関係機関に対し、それぞれの現場に即した感染対策指導を求められる。平常時から研修会などでの普及啓発を行うとともに、発生時は速やかに対応がとれるよう連携を強化しておく必要があると考えられる。

#### 4 まとめ

これまでの感染症対策研修会では、現場業務に即したものとなるように実演も加えた内容で実施してきた。しかし、それを施設全職員が確実に実践できるようになるためには、日頃の職員のトレーニングや、実施状況のモニタリングと、これらを行うための体制（施設全体としての感染対策体制の整備）が不可欠である。今後は研修会や現場での指導に際し、現場職員に対する手技的な指導だけでなく、管理者に対する体制整備の指導も行う必要があると考えられた。また課題として、マスコミ対応や情報管理に関する所内体制の検討とともに、施設への対応指導、さらにこれまで想定されていなかった集団への感染対策についても十分な検討が必要である。



## 中部地区健康おきなわ2010推進会議の取り組み

### 1 第1報 ～推進会議の成り立ちと活動～

#### (1) はじめに

健康おきなわ2010が策定されてから5年が経過したが、今年公表された中間評価では、喫煙対策等に改善が見られるものの肥満傾向に歯止めが掛からないなど多くの課題が残されている。中部保健所では、平成16年度から圏域での（市町村計画を含む）健康おきなわ2010の推進、モニタリングする目的で「中部地区健康おきなわ2010推進会議」（以下推進会議）を立ち上げて活動している。中部圏域全体の健康づくりの課題と対策について話し合ってもらう一方、保健所の健康づくり担当グループで「禁煙・分煙施設の認定」や「栄養情報提供店の認定」など独自の取り組みも進めて、会議に助言と応援を求めてきた。

今般医療制度改革、老人保健サービスの終了など新しい制度への対応も求められるが、これまでの活動を振り返って出来たこととできなかったことを整理し、再度方向性を明確にする必要があると考えられたので報告する。

#### (2) 対策の内容

##### ア 中部地区健康おきなわ2010推進会議の役割と活動

平成16年度に市町村会や医師会、沖縄県食品衛生協会中部支部（以下食協）、婦人連合会、食生活改善推進協議会等関係団体で推進会議を組織し、2010推進のため活動を展開している。

推進会議は委員それぞれが健康おきなわ2010を推進する立場にあることを確認し、発足しており、活動テーマに応じ関係する機関から委員に参加していただき、柔軟に対応し、活動を広げている。

平成18年度は推進会議を活動母体に「中部地区健康おきなわ2010推進大会実行委員会」、「歯科保健推進連絡会議」、「栄養情報提供店普及事業検討会」、「食のロゴ・マーク・フォトコンテスト実行委員会」、「地域・職域連携推進会議」5つのテーマ別会議を開催し、課題と対策について話し合い、具体的な事業が新たに生まれている。

##### イ 保健所の取り組み

###### (ア) 中部地区健康おきなわ2010推進大会（以下推進大会）

推進大会は平成17年度までに3回実施しているが、第1回から管内市町村を中心に検診機関、医師会、食協、婦人連合会、食生活改善推進協議会などの関係団体、また歩こう会などの自主グループ、さらにPTAなども加えて、地域関係者を可能なかぎり動員し、管内市町村全てを網羅したコースで車両パレードを行った。

###### (イ) タバコ対策

平成16年度に管内の受動喫煙防止に取り組んでいる施設に認定証及び推奨シールを発行し、今後の受動喫煙対策を支援することを目的に受動喫煙防止推進事業を開始した。リゾートホテル、市町村庁舎、医療機関と毎年重点施設を決め公共施設の禁煙・分煙を推進している。

###### (ウ) 栄養・食生活の対策

沖縄県の重要課題である肥満については中部地区にとっても同様で、平成14年度からヘルシーメニューの提供を飲食店に勧め、平成16年度から高校生にコンテストに参加してもらうなど啓発を図ってきた。

平成18年度は先駆的に取り組んでいる事例を参考に「栄養情報提供店普及事業

検討会」を立ち上げ、食環境整備の取り組みを勧めている。また、「食のロゴ・マーク・フォトコンテスト実行委員会」を立ち上げ栄養・食生活について多くの高校生に考える機会になって欲しいと企画し、約800人の高校生の応募があった。

(エ) 障害児(者) 歯科保健

平成17年度は障害児(者)等歯科保健サービス基盤整備事業に取り組み、障害児(者)の口腔内状況調査や歯科保健サービスに関する実態調査を行い、歯科保健推進連絡会議で報告した。平成18年度も引き続き会議や衛生教育等を継続している。

(オ) 生活習慣病対策

平成18年度は地域・職域連携推進会議を立ち上げ、働き盛りの健康づくりなど横断的な取り組みを検討している。また、平成20年度の医療制度改革に向けて特定健診・保健指導研修会や関係者会議を予定している。

ウ 市町村の取り組み(第2報参照)

(3) 事業の成果

ア 中部地区健康おきなわ2010推進大会

実行委員会を設置し実施したことで、市町村や関係団体と一体となった取り組みになってきている。

イ タバコ対策

平成16年度より当保健所でスタートした「禁煙・分煙施設認定制度」が県の事業として平成18年度から県全体に開始された。

ウ 栄養・食生活の対策

「栄養情報提供店普及事業検討会」、「食のロゴ・マーク・フォトコンテスト」を開催することで飲食店、食協、学校、PTA等と連携が取れるようになった。

エ 障害児(者) 歯科保健

「中部地区歯科保健推進連絡会」の立ち上げにより、中部地区の歯科保健の推進を図る体制ができ連携がとれるようになった。

(4) 今後の課題

ア 青壮年期の肥満の割合が全国に比較して高く、循環器疾患対策、糖尿病対策は急務であり、職域との連携、医療機関との連携が必要である。

イ 栄養情報提供店の具体的な展開に向け、飲食店や利用者への事業周知を図り、目的達成に向けて継続的に取り組むための体制づくりを検討していく必要がある。

ウ 禁煙・分煙認定証を受ける施設が広がらないことから、関係機関との連携し事業の周知を図る必要がある。

エ 乳幼児のう蝕罹患率が、沖縄県は全国に比べ高いが中部地区はさらに高く、対策が不十分である。

(5) まとめ

健康おきなわ2010の推進に向けて、中部地区で新たな取り組みが展開されているが、まだまだ多くの健康指標の改善が必要である。目標達成に向け市町村を始め、医療機関、保険者等さまざまな関係機関が取り組んでいるが、その活動をつなげ連動させていくことが保健所に求められる役割だと考える。これからも関係機関が問題を共有し連携を深め、具体的な取り組みにつながる会議の開催や健康づくりの推進リーダーとしての運動を展開していきたい。

## 2 第2報 ～市町村支援のバリエーション・コンサルタントの活用について～

### (1) はじめに

健康おきなわ2010の着実な実行には市町村計画の策定・推進が不可欠であるが、中部圏域においては、平成18年度で管内11市町村（合併前は14市町村）全てが策定を終える。過年度に策定した市町村の多くも策定して終わりではなく、それぞれの事情で歩みに遅速（ニ－サフェーサ）はあるものの、計画の推進に確実に取り組んでいる。

市町村の健康づくり計画策定・推進（評価）の支援は保健所の重要な企画機能と思われるが、特に推進の支援は十分なノウハウが無く十分とは言えない。また近年保健所では、幅広い健康危機への対応や地区医療機能確保への対応等、強化・拡充すべき分野が多い中、効率的かつ市町村・住民のニーズを外さない支援のあり方が求められている。

中部保健所では、計画づくり・推進に係る市町村のニーズを注意深く聞き取ることが重視し、市町村の事情をよく考慮してその時々課題に対応できるよう、さらに支援に必要な地域の資源をマネジメントすることを心がけた。また、市町村担当と共に、その地域の住民の健康づくり活動の提案がリアリティを欠かないよう、ヒアリングやインタビュー等で工夫をした。支援の内容は健康おきなわ2010中部地区推進会議で報告し、モニタリング・評価に資するよう毎年整理した。

### (2) 対策の内容

#### ア 市町村健康づくり担当（課）への支援

市町村の規模と健康づくり担当部局の状況は様々であり、それぞれが保健所に期待する支援の内容も一律ではない。また市町村が保健所に適切な時期に積極的に支援を求めることも必ずしも多くない。そもそも明確なイメージを持って具体的な支援を求めることは市町村の忙しい担当部局にとって至難であると思われるので、県型保健所である限り「求めに応じた支援」を行うだけでは十分とは言えない。

- (ア) 計画策定・推進の意義、成果のイメージづくり
- (イ) 計画策定、推進に係る事務局機能のイメージづくり
- (ウ) 健康課題の分析（提供することも、作ってもらうことも意味がある）
- (エ) 特に保健師への支援

#### イ 住民生活のリアリティを感じられるための支援

- (ア) 対象を明確にイメージする必要性
- (イ) P R A手法（デイリーダイアグラム、モビディティーマップ、シーズナルカレンダー、豊かさランキング、パーソナル・グループインタビュー、都市計画マスタープランの分析等）
- (ウ) 健康づくり担当部局以外へのアプローチ

#### ウ 計画策定におけるコンサルタントの活用

- (ア) コンサルタントを活用する理由・保健所が関わる理由
- (イ) よいコンサルタントの条件
- (ウ) コンサルタントの活用で期待されること
- (エ) コンサルタント活用の波及効果

#### エ 計画推進への支援

- (ア) 市部計画の推進

- ・推進体制と組織への助言
- ・住民、各種団体等の活動への助言
- (イ) 町村部計画の推進
  - ・重点的に推進する活動のモニタリング
  - ・既存事業、保健サービス内容の見直し作業への支援
- オ その他
- (ア) 合併後の新市計画支援
- (イ) 他の計画(地域福祉計画、老人保健計画等)との一体的策定への支援

### (3) 成果および考察

ア 計画策定は、平成15から18年にかけて、毎年3~5自治体のペースで管内全ての自治体の計画策定に関わった。市町村のニーズと策定年度の状況をよく反映させて、計画内容は様々であったが、「健康 21」を作り上げることで、当初イメージした成果を担当部局に実感してもらうことが重要である。特に保健師の得た経験をその後の活動の糧となるべく実感してもらうよう支援する。

イ 計画の推進は、担当部局の体制や組織の変化、また推進のタイミングによって多くの阻害因子が存在し目に見える成果を出すことは容易ではない。策定済み市町村のうち保健所の関わりには濃淡があるが、共通して重要なのは「計画の住民へ、そして自治体内部へのアピール」である。また、既存の事業や日常の活動を精査・評価して計画との整合性を取ることが推進力になる。

ウ 計画を通して健康課題を扱うとき、サービスを提供し、共に保健活動を行う対象を明確にイメージすることが大切である。特に最近保健師が地域の実情を深く理解し、各年代の住民の暮らしを正確に把握することは意外とできていないものである。P R Aの様々な質的調査法を用いて計画と活動のリアリティを確保し、地に足のついた提案ができるよう工夫することの意義を理解してもらえた。

エ 計画づくりにコンサルタントが関わったのは6市町村であったが、いずれも保健所を交えて全体のイメージを話し合い、共同作業を行った。保健所は(特に同時に多くの市町村と関わる場合)コンサルタントが効率的に作業してくれると助かるし、市町村は保健所が関わることで安心してコンサルタントを活用でき、コンサルタントは保健分野の知識を得たり、グループインタビュー等の手法を学習できる。

オ 合併後の新市計画策定の支援は現在進行中であるが、策定体制と目指すものへの姿勢が整うまで長時間を要した。保健所は市町村のニーズをよく聞き出して策定後のイメージを共有する態度を貫いたが、時にリーダーシップを強く発揮して方向性を提示することも必要かも知れない。既存の計画の存在や事業の摺り合わせなど、困難が多いのは分かっているが、解決策に確かなモデルがあるわけではない。

カ 計画策定、推進の進捗を中部地区健康おきなわ2010推進会議に報告してモニタリングすることで、その年の活動の課題を整理することができた。

### (4) これからの課題

- ア 特定健診・保健指導計画をきちんと健康づくり計画に位置づけることができるか
- イ 医療費、検診結果等の分析・整理を時代に合わせて更新できていない
- ウ メタボリックシンドロームの仮説の検証としてデータ分析がすすめられていない
- エ 市町村計画の成果をもっと広く公表、アピールできるよう努力、工夫すべきである
- オ 中部地区圏域全体の健康問題と解決策をさらに検討、提示するべきである

# 結核服薬患者全数に対する 所内コホート検討の試み

吉里タマ子、系数光枝、久貝松江、知念金子、  
金城恵子、新垣志乃、国吉秀樹  
中部福祉保健所

## 1 はじめに

結核予防法の一部改正で、平成17年度から結核予防対策として「日本型 DOTS」を積極的に進めていくことになった。中部保健所では、平成15年度の結核対策特別事業として1、結核治療完了率の向上2、DOTS が継続できる体制づくりを目的に「地域 DOTS 事業」に取り組んできた。

具体的方法として、服薬中断が予測されるハイリスク者の分析の中から「地域 DOTS 導入の対象者を基準化」しハイリスク者の治療を効果的・確実に行うための方法の検討及び検討資料の作成 地域 DOTS 支援に欠かすことのできない医療機関との連携等を検討し、「地域 DOTS の流れ」をフローチャート化し業務を進めてきた。そのことを土台にし、今回は地域 DOTS 服薬支援対象者ではない要医療患者からも、医療中断者が見つかったのをきっかけに、所内コホート検討会を「結核服薬患者全数」に拡大実施し、効果を得たので報告する。

## 2 対象

### 地域訪問DOTS対象

平成15年～16年8月迄のDOTS決定者

### コホート検討対象

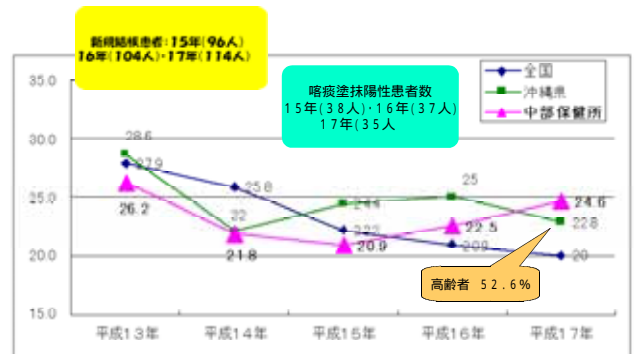
平成16年9月～17年新登録結核患者全数

## 3 経過

中部保健所では平成15年より、服薬中断を防止し治療完了率をあげるため、服薬中断が予測されるハイリスク者に対し「地域DOTS導入の対象基準(図1)」に基づいた地域DOTSをおこない、成果を得た。平成16年9月には結核服薬コホート検討対象を服薬全患者に広げた。対象者の拡大に伴い結核服薬確認(コホート)検討会資料、コホート検討会の進め方、コホート検討会スタッフの役割、について所内で検討を行い、一連の様式を作成し事業を実施してきた。

コホート検討会議とは、結核対策業務に関わるメンバーが集まり、情報を共有し治療成績の判定や対策の評価をする会議である。目的は「治療中断、脱落者を防ぎ確実な服薬支援を行う」「専門家として科学的な共通認識をもつ」の2項目をあげ、コホート検討会チームメンバーとして医師、検査技師、レントゲン技師、保健師等の疾病予防班で構成。毎月定例化し開催している。

## 管内結核の現状 (人口10万対)

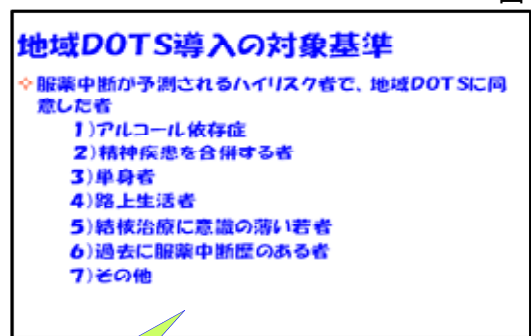


平成17年の管内結核罹患率は全国や沖縄県より高い。年齢別新登録患者の割合は70歳以上の高齢者が52.6%と半数以上を占めている。

## 4 結果

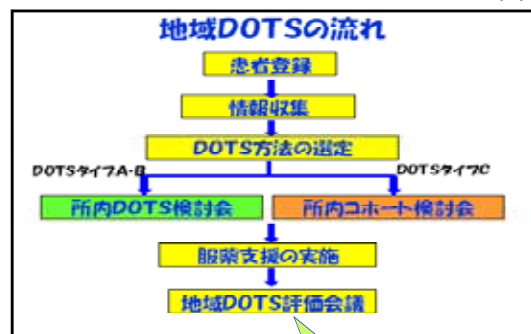
### (1) 服薬患者全数支援に向けての検討

図1



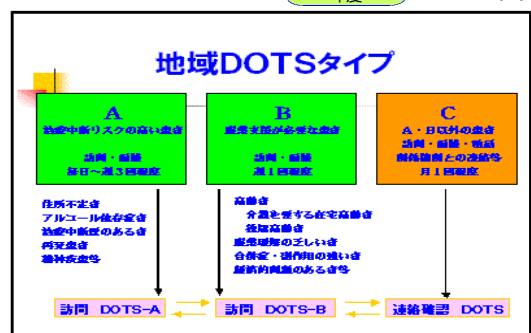
平成15年度

図2



平成16年度

図3



平成16年9月

平成15年度は DOTS 導入対象者を、医療中断が予測されるハイリスク者に限って訪問支援と評価会議を実施。しかし、対象として DOTS 支援をしなかった人の中から治療中断が数人見つかったために、平成16年9月から服薬患者全例に地域 DOTS 支援を3タイプ「地域 DOTS タイプ 図3」の方法で支援開始。また、地域 DOTS 支援体制をフロー図化「地域 DOTS の流れ 図2」することで担当者が入れ替わっても「地域 DOTS 支援事業」が継続できるようにした。

(2) 所内コホート検討会実施に向けて

対象は要医療患者全数とする

実施にあたり検討した事項  
 検討会資料表の作成  
 検討会の進め方  
 スタッフの役割

事前準備として学習会やスタッフ会議を繰り返し行い、等について整理をし服薬がスムーズに完了できるようチームで取り組んだ。

資料表

年齢性別	氏名	病名	開始日	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
中部	〇〇子	12345	中部保健所 結核服薬確認(コホート)検討会資料								
病名	結核		8/8日	8月	9月	10月	11月	12月			
保険	国保	塗抹	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)			
菌情報	なし	培養	(+)	(+)	(-)	(-)	検査中				
感受性	感受性あり	検体	痰	痰	痰	痰	痰	痰			
治療		治療	外末	外末	外末	外末	外末	外末			
PCR	PCR(+)	結核菌	2H 10mg	2H 10mg	2H 10mg	2H 10mg	2H 10mg	2H 10mg			
ケース	対象	ケース	対象	対象	対象	対象	対象	対象			
方法		方法	薬所	薬所	薬所	薬所	薬所	薬所			
確認		確認	飲めた	飲めた	飲めた	飲めた	飲めた	飲めた			
DOTS		DOTS	薬所	薬所	薬所	薬所	薬所	薬所			

上図は検討会資料表  
 病名、治療開始日、菌情報、結核薬内容、治療状況や面接は誰に行ったか、どのように行ったか、薬は飲めているかなどの支援状況が一枚の表に整理され一目で分かるようになっている。

(3) 所内結核コホート検討会の進め方 = その1 =

**登録~1ヶ月**

- ・リストとしてあがっているか?
- ・面接できたか?
- ・服薬内容 (申請書と異なるときがある)

**2~3ヶ月**

- ・培養確認 (検査室) ・菌陰性化しているか
- ・ヒト型結核菌か? ・感受性確認 (検査室)
- ・治療内容 ・服薬状況

**5~6ヶ月 or 治療終了 1ヶ月前**

- ・服薬状況確認
- ・治療終了できるか

キーポイントは、検討会前に確実な情報を集めること

所内コホート検討会を進めるには、それぞれの時期に応じてポイントを押さえた情報を収集する。

所内結核コホート検討会の進め方 = その2 =

**服薬終了予定2ヶ月前のチェックポイント**

1. 服薬コンプライアンスは良好か?
2. 治療内容の確認
3. 治療への反応は良好か?  
(2ヶ月後までに菌陰性化したか?)

主治医への服薬状況の報告・治療計画の確認

所内コホート検討会の対象事例終了患者は、薬が指示通りに飲めたか、病状の改善に繋がったかなどの報告をする。

(4) コホート検討会スタッフの役割分担

1. 医師: 全体の運営への助言及び指導
2. 検査技師: 菌情報収集と会議当日の諸準備
3. 放射線技師: 会議進行の補助及び記録
4. 保健師: 事例報告

※服薬患者の全数支援を疾病予防グループ員全体で取り組む体制をとる

所内コホート検討会スタッフの役割分担  
 服薬患者支援は疾病予防グループ員全体の取り組みとして位置づけ、多くの人材が結核予防対策に関わる事ができるようにした。



(5) 地域DOTSタイプ別支援年次推移(年度末数)

表2 地域DOTSタイプ別支援年次推移

タイプ別	地域DOTSタイプ (件数)				DOTSの結果 (服薬状況)		
	総計	A	B	C	終了	継続中	中断
H15年度	17	1	16	0	8	8	1
H16年度	82	1	31	50	20	60	2
H17年度	160	2	25	133	117	36	7

死亡 6人  
副作用中止 1人  
自己中断 0人

平成17年度は服薬患者全数に連絡 DOTS (A・Bタイプ以外)のCタイプを実施した。結果は服薬終了できた人が117人、服薬継続中が36人で中断の7人は(死亡6人、副作用中止1人)で自己中断は一人もいなかった。

(6) 成果

ア コホート検討会全体の変化

1. 対象者のほぼ全例が、服薬を終了できた。
2. コホート検討会議で、全事例の現状を把握する事により患者管理に対する意識が高められた。
3. 結核診査会への服薬情報提供が迅速に行えるようになった。
4. 結核対策を疾病予防グループ員全体で取り組む体制ができた。
5. 所内DOTS・コホート検討会が定例化し、DOTS事業のシステムが引き継がれている。

イ 保健師の変化

1. 情報を集めることで、結核管理に関して意識が高まり、訪問による直接面接が重要であることを再認識した。
2. 専門的知識の向上でコーディネート機能が強化され、医療機関との調整や患者支援が的確に行えるようになった。
3. 必要な情報を限られた時間内に的確にプレゼンテーションできる力を身につけた。

5 課題

1. 管内医療機関とDOTS連携強化。
2. 所内スタッフの役割を再度確認し、結核対策の意識の統一を図る。
3. 地域DOTS推進体制づくり  
調剤薬局との連携及び協働  
結核予防婦人会との協働

治療完了を確実にを行うために、管内医療機関とDOTS 連絡強化が必要である。所内体制としても、担当者の移動等により所内スタッフの役割を再度確認し、結核対策の意識の統一を図る必要がある。マンパワー不足の効率的な事業運営のためには、地域DOTS協力者との協働が必要である。

文献

- 1) 仲川初美: 沖縄県中部保健所地域DOTSの試み  
～結核患者を支える体制づくり～  
平成17年度地区別講習会実施報告、  
平成17年2月 大分県
- 2) 伊礼王紀夫: 結核予防婦人会と連携したDOTSの試み、「複十字」No 308.2006.2月号

# ALS（筋萎縮性側索硬化症）の病気があっても地域で暮らしたい

## 1 第1報 - 地域ケアシステムの構築を目指して -

中部福祉保健所

天久ひとみ 大城菊江 宮城政代 砂川善洋  
大浜淳子 仲間ヨシ子 崎山八郎

### (1) はじめに

近年、医療依存の高い在宅療養患者が増加傾向にある。その中でも神経難病患者、特にALS患者は、病状の進行に伴い重症化し、人工呼吸器装着により24時間体制の介護状態となる。そのため患者・家族の身体的・精神的・経済的負担は計り知れない。

この状況のもと、患者・家族が在宅で安心して暮らし、QOLの向上を促すため保健・医療・福祉の連携による地域ケアシステムの構築が重要になってきた。

そこで、管内の難病患者状況、経緯を踏まえ、ALS患者・家族の生活実態から課題を明らかにし、“ALSの病気があっても地域で暮らしたい”の実現化を目標に、地域ケアシステムの構築を目指して、新たな事業の取り組みについて報告する。

### (2) 管内の難病患者状況

難病45疾患（特定疾患治療研究事業：医療費公費負担制度）の認定患者は、平成17年度末現在、沖縄県5,256人、管内1,741人(33.1%)で、うち神経系518人(29.8%)、膠原系565人(32.5%)、特定臓器系658人(37.8%)であった。重症認定者は260人(14.9%)、うち神経系167人(64.2%)であった。重症認定者の療養状況では、入院・施設等73人(28.1%)、在宅187人(71.9%)で、7割が在宅生活者であった(図1)。

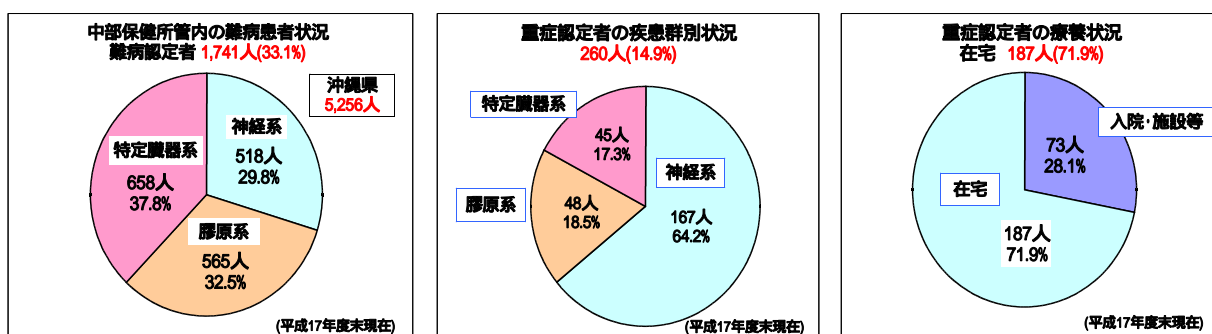


図1 中部保健所管内の難病患者状況(重症認定者の疾患群別状況・療養状況)

ALS患者では、平成14年（コザ・石川保健所統合）の5月時点で23人、うち入院8人、在宅15人であった。在宅者のうち2人が人工呼吸器装着者であった。平成18年10月現在では29人、うち入院11人、在宅18人で、在宅での人工呼吸器装着者6人と増加していた(図2)。

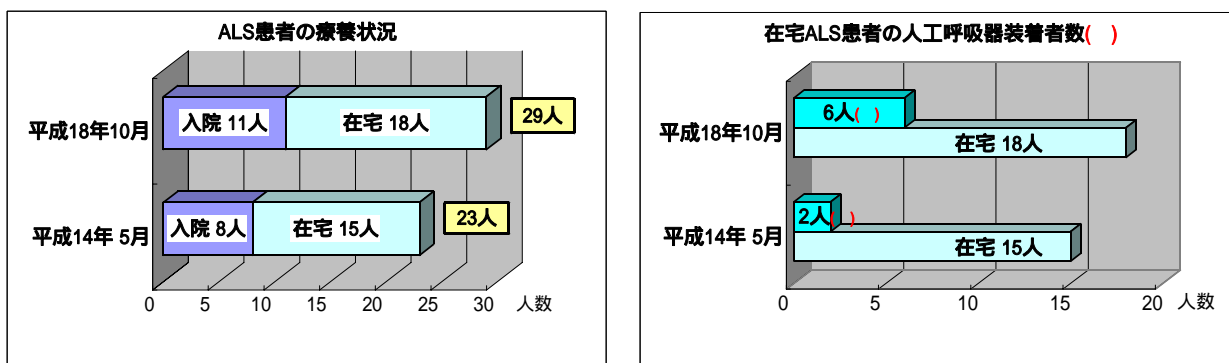


図2 ALS患者の療養状況，在宅ALS患者の人工呼吸器装着者数



### (3) 経緯

平成12年度ALS実態調査結果より、県内ALS患者45事例の療養状況分析では、在宅療養希望者が26人(57.8%)で、約6割を占めていた。地域ケアの取り組みでは、患者・家族のALSの理解・受容(告知等)、介護負担の軽減とQOLの向上、医療ネットワークと地域支援ネットワーク等について課題が提示されていた<sup>1)</sup>。また、管内の神経難病の専門病院では、人工呼吸器装着したALS患者の入院が長期化し在宅療養への移行が困難な状況であった。

保健所事業では、管内全てのALS患者に対し、個別支援(訪問・相談等)、疾病の理解や患者・家族間の交流・情報交換の場として集団支援(患者・家族の集い)を実施してきた。そのなかで、「介護疲れがある」、「レスパイト入院ができない」等の声が出てきた。

### (4) 方法

#### ア ALS患者・家族をとりまく課題の表出

これまでの保健師活動及びALSに関する実態調査結果。平成16年12月、「患者・家族の集い」で患者・家族に対しフォーカス・グループインタビューの実施<sup>2,3)</sup>。ケア会議・退院前調整会議。等から、ブレインストーミング(brain storming)法により課題の表出・グループ化し、病気の進行に伴い各時期を想定してまとめた(図3)。

#### イ ALS患者支援関係者会議の開催

平成17年2月、患者・家族を含む保健・医療・福祉等の関係者が一堂に会し実施した。

会議内容は、保健所から「ALS患者・家族をとりまく課題のまとめ」の報告、各関係者から「関係機関の役割と支援状況」の報告。「今後の会議の運営について」は、保健所から事業案(運営方法等)を提示し協議を行った。

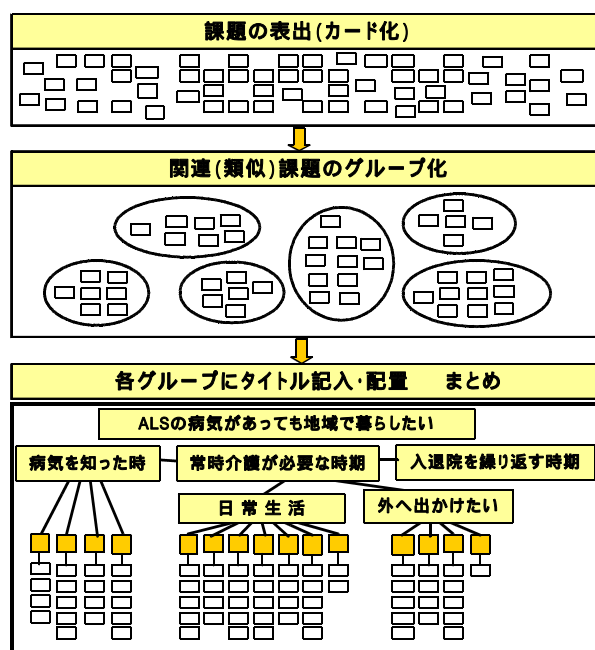


図3 ブレインストーミング法による課題の表出

### (5) 結果 および 考察

#### ア ALS患者・家族をとりまく課題の表出

“ALSの病気があっても地域で暮らしたい”を上位目標とし、各時期を『病気を知った時』、『常時介護が必要な時期』(“日常生活”, “外へ出かけたい”)、『入退院を繰り返す時期』とした。

各時期について要約すると、『病気を知った時』では、「告知」、「疾病情報が少ない」、「長期入院の医療機関がない」、「経済的不安」等であった。『常時介護が必要な時期』の“日常生活”では、「福祉や介護等の情報が少ない」、「患者・家族に対するメンタルケアが不十分」、「経済的負担」、「介護疲れがある(レスパイト入院ができないを含む)」、「24時間体制の訪問看護ができていない」、「医療機関が充実していない」、「通常の送迎や緊急時等の搬送体制が不十分」、「ヘルパーの適切な利用ができない」、「患者・家族の医療機器管理が不十分」、「食事が摂れない」等であった。“外へ出かけたい”では、「緊急時の対応ができない」、「送迎手段がない、機器等が不備」、「家族以外の同伴者の確保が困難」、「食事が摂れない」等であった(図4)。『入退院を繰り返す時期』では、『常時介護が必要な時期』の課題項目と共通しているため表示を省略した。

今回、課題の表出により、病状の進行に伴う課題の多様性、関係機関の役割・連携体制の強化、患者・家族の身体的・経済的負担を踏まえたメンタルケアの重要性、各時期での情報提供の必要性等が認識された。

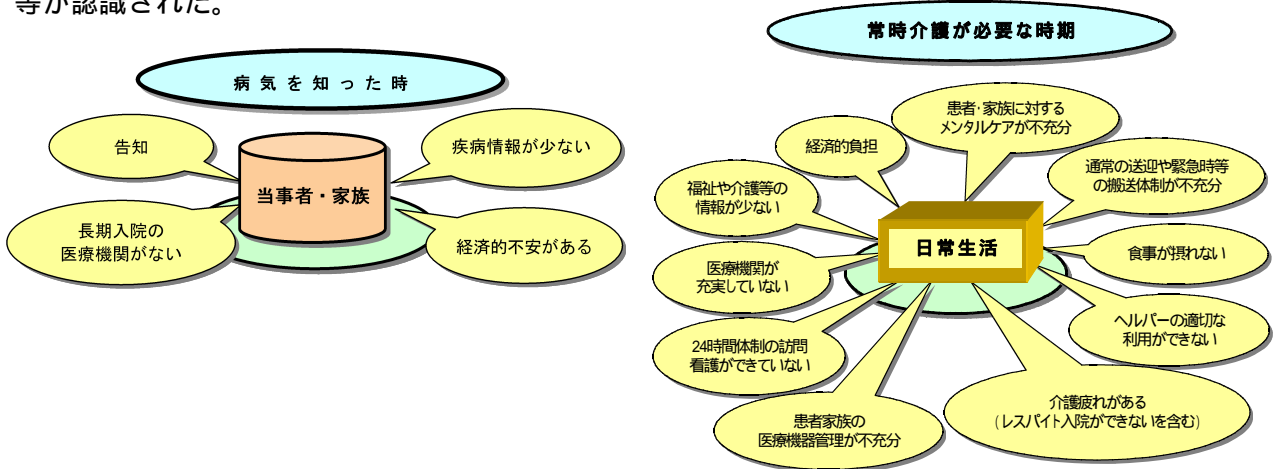
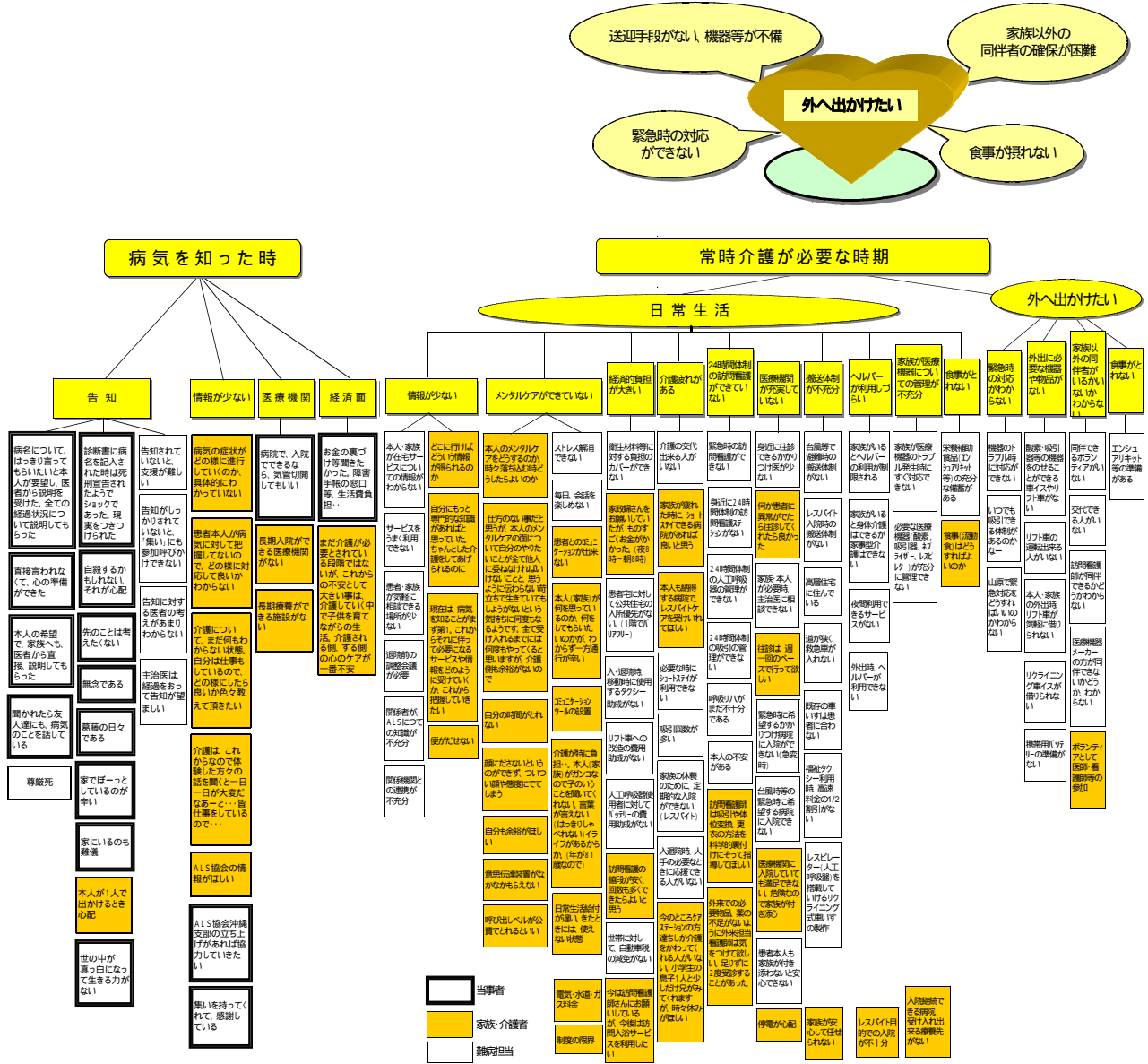


図4 各時期の課題



### イ ALS患者支援関係者会議の開催

参加総数61名、26機関であった。内訳は、医療機関6カ所、訪問看護ステーション8カ所、居宅介護支援事業所2カ所、市町村3カ所、社会福祉協議会3カ所、医療機器取扱業者、患者・家族3世帯、難病相談・支援センター、消防2カ所であった(図5)。

会議の結果、ALS患者支援ネットワーク事業(以下、ネットワーク事業)<sup>4)</sup>を開始することになった。

事業は、事例検討会(年3,4回)、ALS患者支援関係者会議(年1,2回)、在宅難病患者支援者研修会(年1回)を柱に据え、保健所地域保健班を事務局とし関係機関のコーディネートを担う。



図5 ALS患者支援関係者会議

事業運営は、図6-1、図6-2に示す方法とした。研修会は、実践的な知識・技術の修得を促すテーマ・対象者とした。

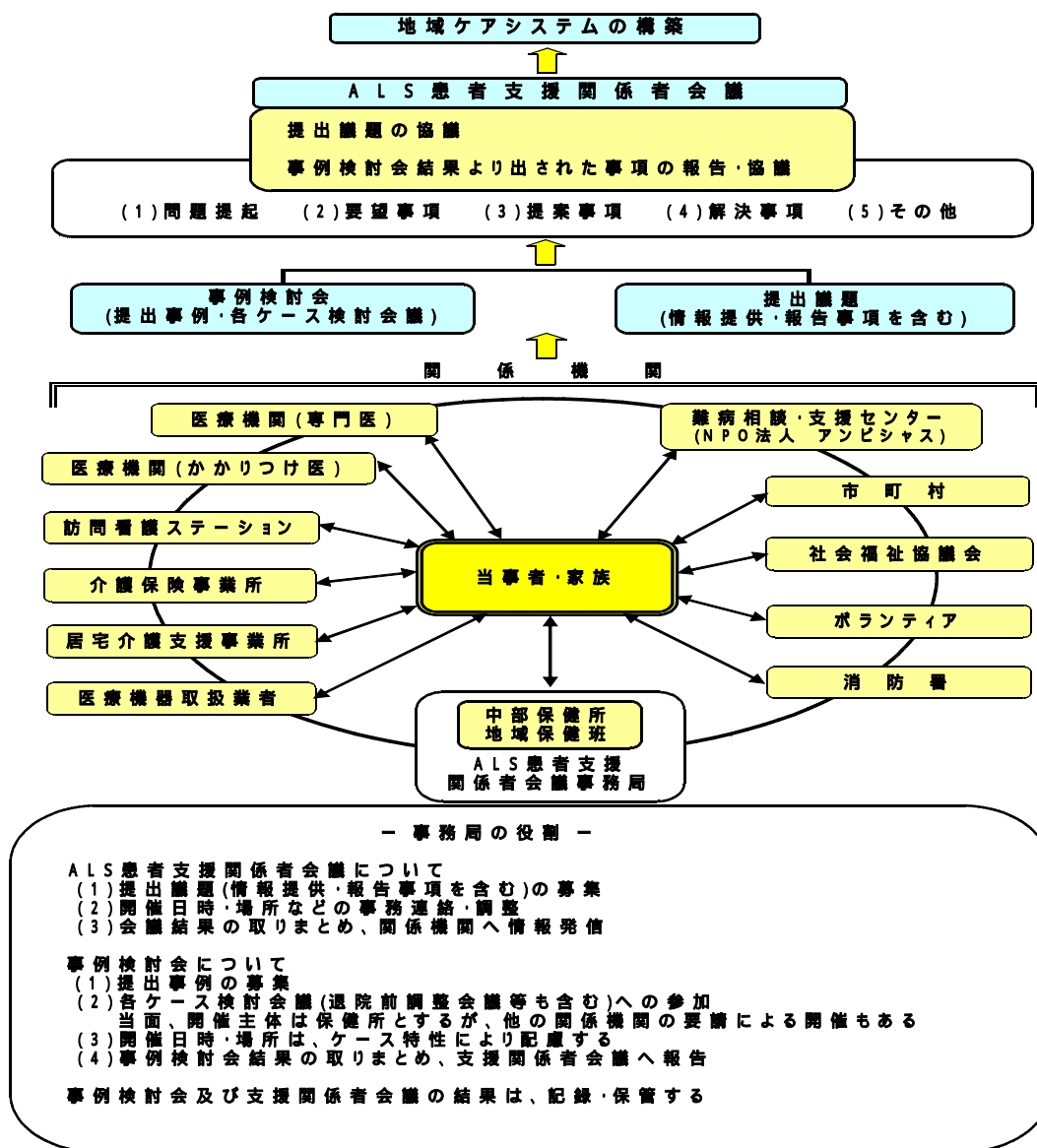


図6-1 ALS患者支援ネットワーク事業

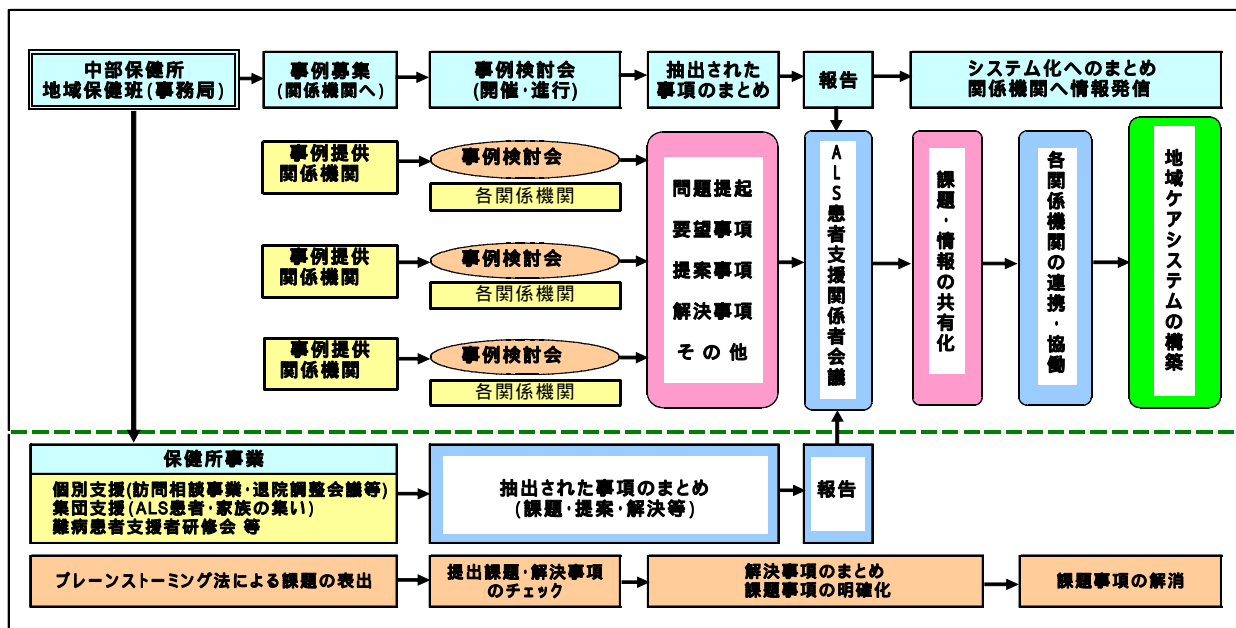


図 6-2 ALS 患者支援地域ケアシステム構築への流れ

会議から、ALS患者・家族をとりまく課題を共有し、関係機関の役割と支援状況を踏まえ、課題の解決に向け連携強化を図ることが確認され、ネットワーク事業開始に至ったことは大きな成果であった。

(6) おわりに

今後とも保健所のコーディネート機能を高め、個別・集団支援、関係機関との綿密な連携・協働を図り、地域ケアシステム構築を目指してネットワーク事業を推進していきたい。

引用・参考文献

- 1) 阿波連由美子, 他: 重症難病患者における地域ケアの取り組み - 在宅ALS療養者の療養生活支援活動から -, 沖縄県公衆衛生学会誌, 33, 22-23, 2002
- 2) 編者: 平野かよ子・尾崎米厚: 事例から学ぶ 保健活動の評価, 医学書院, 130-137, 2001
- 3) 高山忠雄・安梅勅江著: グループインタビュー法の理論と実際 - 質的研究による情報把握の方法 -, 川島書店, 1998
- 4) 編者: 平野かよ子: 地域看護学総論 - 地域診断と保健福祉対策 -, メヂカルフレンド社, 2004

## 2 第2報 - 保健師のコーディネイト機能を活かして -

中部福祉保健所

大城菊江 天久ひとみ 宮城政代 砂川善洋  
大浜淳子 仲間ヨシ子 崎山八郎

### (1) はじめに

中部福祉保健所では、平成16年度に“ALSの病気があっても地域で暮らしたい”のあるべき姿を求めて、第1報で在宅ALS患者・家族の現状や課題をまとめ、今後の事業の方向性を打ち出した。

これまで、保健所難病事業での個別・集団支援(患者・家族の集い)、ネットワーク事業(事例検討会、ALS患者支援関係者会議、在宅難病患者支援者研修会)等をコーディネートしながら展開してきた。

その結果、管内のALS患者・家族の生活が変化し、事業の効果が見えてきたので報告する。

### (2) 方法

ア ALSで亡くなった2家族に対し、「告知」、「人工呼吸器装着時期」、「在宅療養状況」、「現在に至るまでの心境・家族の変化」等のインタビュー<sup>1)</sup>を実施し長期に在宅療養を維持した要因をまとめた。

イ 個別支援・集団支援、ウ ネットワーク事業等のそれぞれの経過と効果をまとめた。

### (3) 結果

#### ア 長期に在宅療養を維持した要因について

要因として、患者・家族の疾病受容、延命処置(気管切開、人工呼吸器装着)の決断、在宅療養に向けて意思の統一、本人に対し「介護のつらさ」を言える強い家族の絆、主たる介護者の前向きな姿勢、介護者家族の複数体制、告知から一貫した関係機関の支援・連携、先輩在宅介護者との交流(ALS家族の集い)等が挙げられた。

#### イ 個別支援・集団支援について

難病患者支援は、質をより高めることが重要で、患者・家族との対話を軸に個別支援を積み重ねた。さらに、難病患者・家族は、同じ病気を持つ仲間を求めており、集団支援を通し学ぶことは、個人の生き方や生活に変化を促す力がある。そのため、患者や家族同士が互いにアドバイスができる関係づくりに努めた。特に人工呼吸器装着を選択した患者・家族には、在宅療養者宅を共に訪問し在宅生活のイメージ化を図った。亡くなった家族からも「勉強になった」、「他の家族に在宅介護技術を伝えることができた」、「入院中、お互い支え合えた」、「精神的に癒された」等の声がでていた。

#### ウ ネットワーク事業について

平成18年12月現在までの実施状況は、事例検討会6回；表1(参加総数123名,58機関)、ALS患者支援関係者会議2回；表2(参加総数89名,34機関)であった。研修会(1回)は、「ALS患者のケアマネジメント」をテーマとし、参加総数22名、うちケアマネジャー11名で、8名がALS患者対応未経験者であった。

表1 事例検討会

(平成18年12月現在)

開催回数	参加(総数・機関数)	検討内容
6回	123名 58機関 ・訪問看護ステーション ・ケアマネジャー ・作業療法士・理学療法士 ・ケースワーカー ・難病相談・支援センター ・医療機器取扱業者 ・市町村・消防 ・家族等	・介護負担軽減について(訪問看護ステーション) ・コミュニケーション手段の確保について(訪問看護ステーション) ・車椅子製作について(医療機関：難病リスタッフ) ・病気の受け入れについて(訪問看護ステーション) ・気管切開を希望しない事例への支援(訪問看護ステーション) ・死亡事例から学ぶ(保健所) 元介護者(家族)へのインタビューを通して



表2 ALS患者支援関係者会議

(平成18年12月現在)

開催回数	参加(総数・機関数)	内容
2回	89名 34機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門病院・医院(クリニック)</li> <li>・訪問看護ステーション</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・市町村・医療機器取扱業者</li> <li>・難病相談・支援センター</li> <li>・患者・家族</li> <li>・看護協会 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会内容報告(保健所)</li> <li>・地域連携室の取り組み(医療機関)</li> <li>・在宅ALS患者支援報告(訪問看護ステーション)</li> <li>・病院におけるALS患者・家族支援(医療機関)</li> <li>・ALS患者・家族交流会の効果(保健所)</li> <li>・在宅ハイケア提供を目指して(訪問看護ステーション)</li> </ul>

(ア) 事例検討会

事例検討会から出された課題のうち、その後の取り組みで特に成果のあった事項を列挙する。

「コミュニケーション手段の確保について」：人工呼吸器装着後の意思疎通を図るうえで重要であるが、給付までに期間を要していた。その後、支援関係者の連携・協働により確保がスムーズになった。現在、意志伝達装置(4台)やパソコン操作可能な事例が1人から3人に増え、うち2人がメールによる情報交換をしている。患者・家族の精神的面でも良い方向へ変化してきた。

「外へ出かけたい」：外出ニーズが実現してきた。その要因は、コンパクトな人工呼吸器のレンタルが可能になった。ケースに合ったリクライニング式車いす(医療機器搭載型)が完成した(図1)。



図1 人工呼吸器  
(重量：6.8kg)

リクライニング式車いす  
(医療機器搭載型)

外出支援

福祉タクシーの普及による車両の確保ができた。支援関係者の協力があった。等が挙げられた。

人工呼吸器装着した患者の外出状況では、平成17年度で1人(1回)が、平成18年度12月現在で3人(6回)となり、人数・回数とも増加している。支援関係者の協力のもと、本島北部「美ら海水族館」まで外出範囲が拡大している事例。気管切開前に訪れた患者宅に、人工呼吸器装着後も訪れ交流を深めている事例。等がありQOLの向上に繋がっていた。

第1報で出てきた課題：「介護疲れがある」、「レスパイト入院ができない」について、患者の身近に相談できるかかりつけ医の存在、訪問看護師の技術(スキージング等)と家族への指導(図2)、訪問介護・看護の時間帯の調整等で、介護負担の軽減、外出の機会が促され、現時点ではレスパイト入院を希望する家族がいなかった。



図2 外出先での吸引

(イ) ALS患者支援関係者会議

事例検討会の結果報告や会議を通して、関係機関の役割・支援状況の把握、課題の明確化・共有化、情報交換がなされ課題解決に向けて関係機関の連携が強化された。さらに、支援関係者のモチベーションの高揚、互いの技術力の提供が促された。

(ウ) 在宅難病患者支援者研修会

ALS患者のケアマネジメント経験者を管内全域に確保しネットワーク事業への参加を促すこと。経験者のケアマネジメント手法を提供すること。等を目的とし、未経験者を対象に実施した。

管内のALS患者に関わる介護保険事業所は、平成14年度時点で3事業所、平成18年度では7事業所と増えていた。

(4) 考察

平成14年度からALS患者・家族に対し重点的に実施してきた保健所難病事業(図3)の個別・集団支援とネットワーク事業から図4に示すような支援の流れが見えてきた<sup>2,3,4)</sup>。

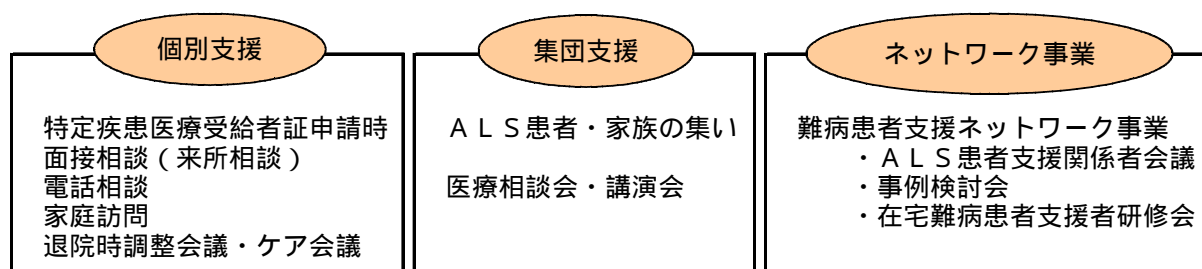


図3 保健所難病事業

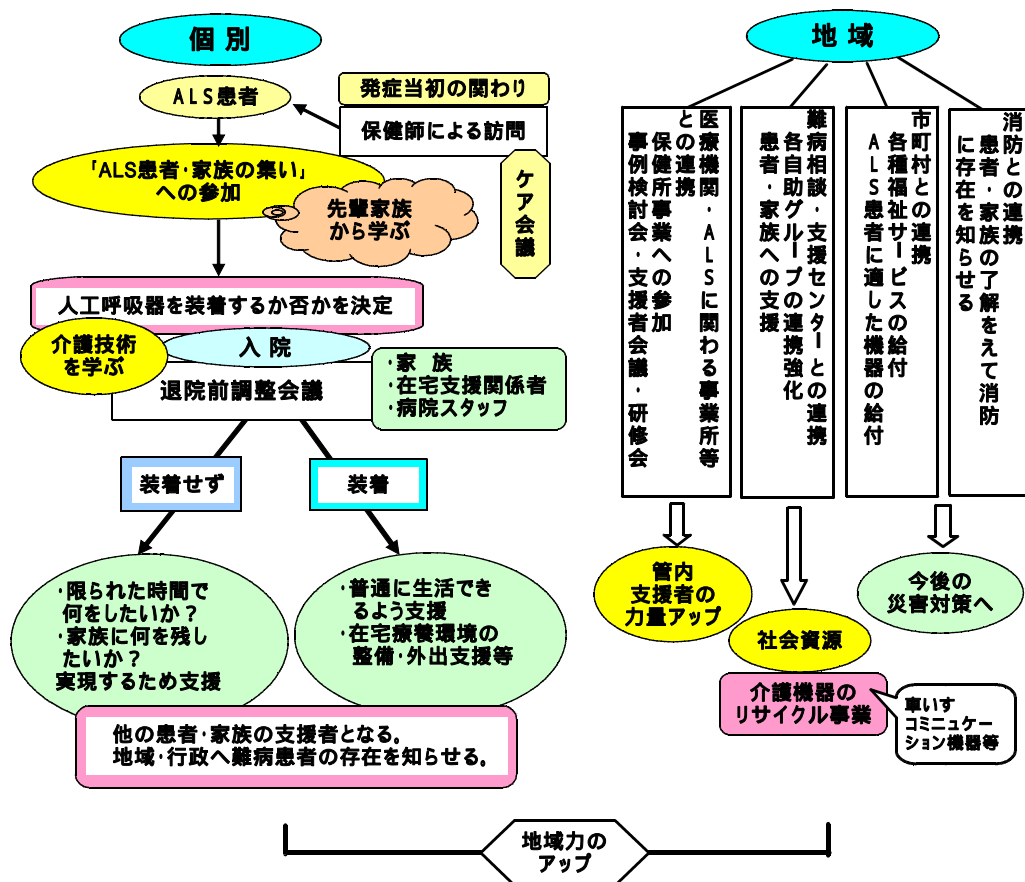


図4 ALSの病気があっても地域で暮らしたいを実現するために

ALSと診断された患者・家族は精神的なダメージを受け、本人からは、「なぜ自分がこの病気になったか」、「本当に治らないのか」、家族からは、「本人をどう支えるか」、「これからどうしていけばいいのか」等があり、混沌とした状況に陥っている。その時期、保健師は、患者・家族との信頼関係を築きつつ、他の患者・家族と出会う場を提供し、“この家族にはこの人を紹介しよう”、“この方は保健所事業の講師を引き受けられる人だ”等を見極め活用していくなか、他の患者・家族の支援者となっていた。また、当事者が難病の機関誌「アンビシャス」の表紙を飾り、病気について地域住民に知らせていた。このように、患者・家族自身が支援関係者となってきた(図5)。



中部保健所管内で、人工呼吸器を装着し、初めて外出した方です。

メールで情報交換し、交流を深めています。



難病機関誌「アンビシャス」の表紙を飾り、小話コーナーを継続して受け持っています。

図5 他の患者・家族の支援者

一方、ネットワーク事業において地域支援関係者に対するアプローチも同様な手法を用い、実際の支援事例を踏まえ、課題解決に向けて、情報交換や技術力を提供する場を設定し実施してきた。結果、関係機関の力量アップ・連携強化により、患者・家族のQOL向上・エンパワメントが高められた。支援関係者のエンパワメントも高まり、事例検討会の外出支援例を参考に地域支援関係者が定期的に情報交換会を行い外出を可能にした事例がでてきた。事例検討会の提出事例は、殆どが訪問看護ステーションからで、訪問看護師の技術力・ケアマネジメント力の高さや意欲的な取り組みがあり、在宅療養生活の維持・外出支援等で中心的役割を担っていた。さらに、事例検討会から、補装具給付事業における車いす(医療機器搭載型)やコミュニケーション機器等の給付までの間を支援する目的として、難病相談・支援センターによる介護機器のリサイクル事業が開始され、新たな社会資源となった。

これまでの個別・集団支援とネットワーク事業を柱に保健師のコーディネイト機能を活かすことで、個別と地域の総合力として地域力のアップが促され、地域ケアシステム構築に繋がっていくと考える。

#### (5) 今後の課題として

患者・家族に対するメンタルケアが不十分である。(第1報で出てきた課題)

外出支援でのボランティアを含めたマンパワーの確保が必要である。

災害弱者対策として市町村との連携が必要である。

#### (6) おわりに

今後の課題を踏まえ、保健師のコーディネイト機能を活かして、個別・集団支援、ネットワーク事業等を推進し、“ALSの病気があっても地域で暮らしたい”の実現化に向け取り組んでいきたい。

#### 参考文献

- 1) 編者：平野かよ子・尾崎米厚：事例から学ぶ 保健活動の評価，医学書院，130-137，2001
- 2) 多摩・保健師の活動を考える会：保健師活動の「戦略」を考える前提，保健師ジャーナル，61(1)，66-70，2005
- 3) 佐甲 孝：用語を理解するとヘルスプロモーションがわかる！，保健婦雑誌，59(7)，2003
- 4) 多摩・保健師の活動を考える会：個別の支援から地域全体へ，保健婦雑誌，59(7)，2003



## 中部保健所管内の保健師が関わった児童虐待相談事例に関する調査結果

中部福祉保健所

富里トモ子、大浜淳子、新垣さと子、池田和子、河野百合子、新里逸子  
仲間ヨシ子、崎山八郎

### 1 目的

児童虐待防止法の施行後、児童相談所に寄せられる児童虐待の相談件数は増加している状況であり、母子保健における予防対策についても尚一層の充実強化が求められているところである。保健所では、児童虐待の発生予防に視点をおいた母子保健事業を強化する目的で調査を実施した。

今回は中部保健所管内の保健師が関わった児童虐待相談事例について分析したので報告する。

### 2 対象・方法・調査時期

#### (1) 対象

調査票1：調査対象者は、中部保健所管内保健師で母子保健、精神保健に関わる保健師

調査票2：調査対象事例は、平成14年度～16年度に、中部保健所の保健師及び管内市町村保健師が関わった児童虐待相談事例または疑いのある事例のうち、0才児～未就学児の事例

#### (2) 方法

中部保健所保健師及び管内市町村保健師で母子保健、精神保健に関わる保健師全員に調査票を配布し、各保健師に記入してもらい回収した。

#### (3) 調査時期

平成17年11月15日～11月30日

### 3 結果

#### (1) 調査票1：母子保健、精神保健に関わっている保健師の状況

ア 平成17年度の管内保健師数は116名、うち母子保健または精神保健に関わっている保健師は97名であった。調査票1の回収率は回答者90名で92.8%であった。

イ 平成14年度～16年度に虐待事例に関わったことがある保健師は45名(50%)で、45名のうち1件しか関わっていない保健師が23名、2件以上関わっていたのが22名であった。関わった事がない保健師は40名(44%)であった。回答なしが5名(6%)であった。

虐待に関わった事のある保健師45名の経験年数も5～10年未満が32名(71%)で最も多い。

ウ 回答者90名の保健師としての経験年数は5～10年未満が最も多く34名(38%)、次に5年未満が27名(30%)で比較的若い年齢層が母子保健に関わっている。

エ 児童虐待の予防のために必要なこととして、回答者90名中54名(60%)が、「乳幼児健診での早期発見」を挙げている。次いで多いのが「思春期からの対策」45名(50%)となっている。

オ 研修希望で最も多いのは、「虐待している親への支援」についてで73件だった。次いで「介入方法」72件、「面接技法」62件となっている。

#### (2) 調査票2：中部保健所管内保健師の虐待相談事例

- ア 虐待と思われる事例、または虐待予防に視点を置いて関わった事例について回答があったのは、市町村 65 件、保健所 20 件の計 85 件であった。
- イ 年齢別では 0 才児が 31 件と最も多く、次いで 3 才児 18 件となっている。
- ウ 保育所通所状況では、「通所あり」が 22 %、「通所無し」が 64 %であった。
- エ 育児支援者については、「支援者有り」が総数で 65 %。市町村事例で 58%、保健所事例は 85 %が「あり」となっている。
- オ 事例に関わるきっかけは、「関係者からの通報・連絡」が 62 件（73 %）で最も多く、次いで「各種申請」が 18 件（21 %）である。市町村の事例では 65 件中 47 件が「関係者から」、保健所の事例は 20 件中 15 件が「関係者から」と「各種申請」の重複回答であった。「乳幼児健診」からの関わりは全体で 6 件であった。
- カ 「関係者からの通報・連絡」62 件の内訳は、児童相談所が 16 件（26%）と最も多く、次いで医療機関 12 件（19%）、続いて市町村福祉担当課 10 件（16%）であった。市町村事例は「市町村福祉担当課」から 10 件、「医療機関」「児童相談所」各 8 件、「隣近所」7 件他の順となっている。保健所事例は、「児童相談所」8 件、「医療機関」4 件他であった。
- キ 父母の受け入れ状況を見ると、「良好」の割合は、関わるきっかけが「訪問」による場合は 11 件中 10 件(91%)、「各種申請」の場合は 18 件中 15 件(83%)、「関係者通報」は 62 件中 14 件(64%)であり、関係者からの通報・連絡によって介入する際の困難さを伺わせる。拒否の 5 件のうち、4 件が「関係者からの通報・連絡」、1 件は各種申請と関係者からの通報の重複回答であった。
- ク 虐待の性質は、「養育の放棄・怠慢」が 85 件中 48 件、次に「身体的虐待」27 件、「心理的虐待」21 件、「性的虐待」が 1 件であった。
- ケ 支援開始時の児の状況では、複数回答で「発達の遅れ」が 21 件、「飢餓・不潔」状態が 19 件、「生命の危機」と回答したのが 7 件あった。26 件（31 %）は「問題なし」であった。
- コ 医療機関の受診状況は、保健所事例では定期受診と不定期受診を併せて 16 件（80 %）、市町村事例では 21 件（32 %）である。保健所の事例は、未熟児や障害を持っている事例がほとんどであるため医療機関受診の割合が高いと思われる。
- サ 乳幼児健診の受診状況については、乳児期前期の「受診」が把握されているものは 85 件中 25 件（34 %）、「不明・回答無し」が 23 件（33 %）である。他の健診についても同様の傾向である。
- シ 支援開始時の保健師の訪問については、保健所の事例は支援開始時すでに市町村または保健所の保健師が関わっていた事例が 18 件（90 %）、市町村では 22 件（34 %）であった。
- ス 虐待している（と思われる）者の健康状態を見ると、85 件中 27 件（32 %）に何らかの健康上の問題が見られる。
- セ 支援開始時のその他の要因を見ると、「母親の育児不安」を挙げたものが 85 件中 39 件、「他同胞への虐待」が 38 件、「一人親」30 件（35 %）、若年結婚 26 件（31 %）等となっている。
- ソ 支援の方法としては 85 件中 81 件（93 %）は家庭訪問を実施している。児相へ通告したものが 22 件あった。「他機関紹介」が 35 件あり、内訳は児童相談所が 28 件、市町村福祉担当課 27 件、医療機関 22 件等となっている。
- タ 本事例への対応で困ったことは、「家族支援」を挙げるものが最も多く 35 件（41%）である。
- チ 報告事例について、虐待予防のために必要だったと思う事について、「乳幼児健診

での早期発見」と回答したものが最も多く 26 件（31 %）、次いで「思春期からの対策」を挙げた者が 25 件（29 %）であった。

#### 4 考察

- (1) 母子保健に関わっている保健師は、経験年数 5 ～ 10 年未満の比較的若い年齢層であり、平成 17 年度に母子保健、精神保健に関わっている保健師の 44 % が過去 3 年間に児童虐待相談事例の経験がないことがわかった。また、虐待事例に関わっている保健師の経験年数も 5 ～ 10 年未満が最も多い。

平成 17 年度は中部保健所においても事例検討会を中心とした研修会を実施したが、今後も継続した研修の場が必要と考えられる。

- (2) 乳児健診、1 歳半健診、3 才児健診とも受診状況が把握されていない事例が多かった。受診状況「不明」を仮に受診していたとみなしても、小児保健協会の乳幼児健診報告書と比較すると今回調査した事例の受診率が低いことが伺える。

また、関わるきっかけは「関係機関から」が多く、「乳幼児健診から」の関わりが 6 件と少ない状況であった。

関わっている保健師が、虐待の早期発見のために「乳幼児健診」を重要視している事を見ても、市町村での未受診者対策と併せて、虐待予防に視点をおいた乳幼児健診の充実が望まれる。

- (3) 支援開始時の児の状況で「発達の遅れ」、「飢餓・不潔状態」が見られることや、虐待していると思われる者の約 3 割（32 %）に、何らかの健康上の問題が見られることや支援開始時の背景として「育児不安」、「一人親」、「若年結婚」が 3 割前後見られることから、育児に問題を抱えている母親を早期に発見し援助していくことが虐待の発生予防のために重要である。

県内の児童相談所に把握される児童虐待の約 4 割は乳幼児期に発生していることから、今後とも乳幼児健診での早期発見、未受診者対策、母子手帳交付時や各種申請時におけるハイリスク把握、関係機関等との連携が重要といえる。