

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) 対象者の状況

ア 転出、再転入について

平成19年の転出は計46名、累積で3,185名であった。再転入は計25名、累積で826名であった。

イ 死亡について

平成19年の総死亡数は131名であった。死因別には、がん46名、脳卒中8名、心筋梗塞7名であった。20年間の累積死亡1,537名中がんによるもの586名、脳卒中によるもの172名、心筋梗塞によるもの162名であった。対象者のこれらの割合は約59.8%となっている。

ウ 平成19年までのがん罹患確認累計で1,335名ID比(罹患/死亡)は2.27(1,335/586)であった。臓器別では、大腸がんが最も多く(288名)、肺がん(163名)、胃がん(145名)、乳がん(135名)の順であった。

年次推移を見ると、がんは平成2年38名に対し、平成19年101名と約2.7倍になっている。

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5.7%、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7.4%が登録されている。

(3) 地域連絡調整会議

ア 日時：平成19年7月27日(金)

イ 場所：沖縄県立中部病院 2階会議室

ウ 参加者：参加者41人(協力医療機関、対象地区市町村職員、中部地区医師会)

エ 内容：

(ア)厚生労働省研究班多目的コホート研究の研究成果報告

(イ)沖縄県中部地区の脳卒中の現状

(4) 公開講座

ア 日時：平成19年7月28日(土)

イ 場所：カルチャーリゾートフェストーネ

ウ 参加者：参加者140人

エ 内容：

(ア)がん対策とがん登録

講師：国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部
室長 西本寛先生

(イ)脳卒中・心臓病にならないために
講師：大阪大学大学院医学系研究科
教授 磯博康先生

(5) がん登録に関する研修会

ア 日 時：平成 19 年 7 月 27 日（金）

イ 場 所：沖縄県立中部病院 2 階会議室

ウ 参加者：参加者 34 人

エ 内 容：我が国の院内がん登録

講師：国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部
室長 西本寛先生

2 結核対策特別促進事業

事業報告書(H19年度)

都道府県(市・区)名: 沖縄県中部保健所

1. 事業名	地域DOTS協力者育成事業 一関係者とのネットワークづくり																																																																																																
2. 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。また、高齢者や合併症を持つ患者が増加し、主治医と密に連絡をしながら服薬支援を進める体制</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"> 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。 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。 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。 																																																																																																
3. 事業実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">13年</th> <th rowspan="2">14年</th> <th rowspan="2">15年</th> <th rowspan="2">16年</th> <th rowspan="2">17年</th> <th rowspan="2">18年</th> </tr> <tr> <th>石川</th> <th>コザ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新登録者数</td> <td>33</td> <td>85</td> <td>99</td> <td>96</td> <td>104</td> <td>114</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>全結核罹患率</td> <td>(27.9) 24.5</td> <td>(27.9) 26.9</td> <td>(25.8) 21.8</td> <td>(24.8) 20.9</td> <td>(23.9) 22.4</td> <td>(22.9) 24.6</td> <td>(20.6) 21.4</td> </tr> <tr> <td>全結核有病率</td> <td>(28.5) 23.8</td> <td>(28.5) 25.0</td> <td>(25.4) 18.9</td> <td>(23.3) 16.6</td> <td>(21.4) 16.2</td> <td>(19.1) 15.1</td> <td>(17.2) 10.3</td> </tr> <tr> <td>平均肺結核入院期間(月)</td> <td>(5.5) 3.7</td> <td>(5.5) 5.2</td> <td>(5.2) 4.8</td> <td>(4.8) 6.4</td> <td>(4.5) 4.6</td> <td>(3.9) 3.3</td> <td>(4.1) 3.3</td> </tr> <tr> <td>平均全結核治療期間</td> <td>(12.3) 11.6</td> <td>(12.3) 11.2</td> <td>(11.8) 10.4</td> <td>(11.3) 9.5</td> <td>(10.9) 8.6</td> <td>(10.2) 7.3</td> <td>(10.1) 8.1</td> </tr> <tr> <td>新登録者の30～59歳の率</td> <td>(32.2) 42.4</td> <td>(32.2) 30.6</td> <td>(31.4) 34.3</td> <td>(30.6) 38.5</td> <td>(26.7) 31.7</td> <td>(26.8) 28.9</td> <td>(25.9) 21.0</td> </tr> <tr> <td>新登録者の60歳以上の率</td> <td>(57.1) 54.6</td> <td>(57.1) 61.2</td> <td>(58.4) 50.5</td> <td>(59.2) 59.4</td> <td>(64.7) 64.4</td> <td>(65.2) 66.7</td> <td>(66.3) 70.0</td> </tr> <tr> <td>* 治療成功率</td> <td>(74.9) 54.6</td> <td>(74.9) 87.5</td> <td>(79.1) 85.3</td> <td>(78.7) 79.3</td> <td>(79.2) 83.8</td> <td>(77.6) 74.3</td> <td>(77.4) 79.3</td> </tr> <tr> <td>* 治療脱落失敗中断率</td> <td>(8.2) 27.3</td> <td>(8.2) 6.3</td> <td>(7.9) 0.0</td> <td>(7.3) 6.9</td> <td>(6.0) 3.2</td> <td>(5.8) 8.6</td> <td>(5.4) 3.4</td> </tr> <tr> <td>年 末病状不明者</td> <td>(17.0) 9.4</td> <td>(17.0) 25.5</td> <td>(17.8) 11.1</td> <td>(16.8) 13.9</td> <td>(13.8) 2.1</td> <td>(12.6) 9.6</td> <td>(11.7) 3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>*喀痰塗抹陽性初回治療コホート中 ()内は全国平均</p>							区分	13年		14年	15年	16年	17年	18年	石川	コザ	新登録者数	33	85	99	96	104	114	100	全結核罹患率	(27.9) 24.5	(27.9) 26.9	(25.8) 21.8	(24.8) 20.9	(23.9) 22.4	(22.9) 24.6	(20.6) 21.4	全結核有病率	(28.5) 23.8	(28.5) 25.0	(25.4) 18.9	(23.3) 16.6	(21.4) 16.2	(19.1) 15.1	(17.2) 10.3	平均肺結核入院期間(月)	(5.5) 3.7	(5.5) 5.2	(5.2) 4.8	(4.8) 6.4	(4.5) 4.6	(3.9) 3.3	(4.1) 3.3	平均全結核治療期間	(12.3) 11.6	(12.3) 11.2	(11.8) 10.4	(11.3) 9.5	(10.9) 8.6	(10.2) 7.3	(10.1) 8.1	新登録者の30～59歳の率	(32.2) 42.4	(32.2) 30.6	(31.4) 34.3	(30.6) 38.5	(26.7) 31.7	(26.8) 28.9	(25.9) 21.0	新登録者の60歳以上の率	(57.1) 54.6	(57.1) 61.2	(58.4) 50.5	(59.2) 59.4	(64.7) 64.4	(65.2) 66.7	(66.3) 70.0	* 治療成功率	(74.9) 54.6	(74.9) 87.5	(79.1) 85.3	(78.7) 79.3	(79.2) 83.8	(77.6) 74.3	(77.4) 79.3	* 治療脱落失敗中断率	(8.2) 27.3	(8.2) 6.3	(7.9) 0.0	(7.3) 6.9	(6.0) 3.2	(5.8) 8.6	(5.4) 3.4	年 末病状不明者	(17.0) 9.4	(17.0) 25.5	(17.8) 11.1	(16.8) 13.9	(13.8) 2.1	(12.6) 9.6	(11.7) 3.5
区分	13年		14年	15年	16年	17年	18年																																																																																										
	石川	コザ																																																																																															
新登録者数	33	85	99	96	104	114	100																																																																																										
全結核罹患率	(27.9) 24.5	(27.9) 26.9	(25.8) 21.8	(24.8) 20.9	(23.9) 22.4	(22.9) 24.6	(20.6) 21.4																																																																																										
全結核有病率	(28.5) 23.8	(28.5) 25.0	(25.4) 18.9	(23.3) 16.6	(21.4) 16.2	(19.1) 15.1	(17.2) 10.3																																																																																										
平均肺結核入院期間(月)	(5.5) 3.7	(5.5) 5.2	(5.2) 4.8	(4.8) 6.4	(4.5) 4.6	(3.9) 3.3	(4.1) 3.3																																																																																										
平均全結核治療期間	(12.3) 11.6	(12.3) 11.2	(11.8) 10.4	(11.3) 9.5	(10.9) 8.6	(10.2) 7.3	(10.1) 8.1																																																																																										
新登録者の30～59歳の率	(32.2) 42.4	(32.2) 30.6	(31.4) 34.3	(30.6) 38.5	(26.7) 31.7	(26.8) 28.9	(25.9) 21.0																																																																																										
新登録者の60歳以上の率	(57.1) 54.6	(57.1) 61.2	(58.4) 50.5	(59.2) 59.4	(64.7) 64.4	(65.2) 66.7	(66.3) 70.0																																																																																										
* 治療成功率	(74.9) 54.6	(74.9) 87.5	(79.1) 85.3	(78.7) 79.3	(79.2) 83.8	(77.6) 74.3	(77.4) 79.3																																																																																										
* 治療脱落失敗中断率	(8.2) 27.3	(8.2) 6.3	(7.9) 0.0	(7.3) 6.9	(6.0) 3.2	(5.8) 8.6	(5.4) 3.4																																																																																										
年 末病状不明者	(17.0) 9.4	(17.0) 25.5	(17.8) 11.1	(16.8) 13.9	(13.8) 2.1	(12.6) 9.6	(11.7) 3.5																																																																																										
4. 実施期間	平成19年4月1日～20年3月31日																																																																																																
5. 実施時期	平成19年4月1日～20年3月31日																																																																																																
6. 実施対象者及びその規模	<ol style="list-style-type: none"> 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 2 中部保健所管内における服薬中の全患者(142名) 																																																																																																

7. 事業内容	<p>1 地域DOTS協力者育成事業</p> <p>1) 地域DOTS協力者育成研修会 平成19年10月29日(月) 対象:結核予防婦人会10市町村 23名参加</p> <p>①結核・感染症の予防について ②中部保健所の結核対策の取り組み ③グループワーク</p> <p>2) 地域DOTS協力者連絡会(年3回) 対象:婦人会、薬局</p> <p>①婦人会と薬局とのDOTS情報交換会(各1回) ②結核啓蒙のためのチラシ配布活動</p> <p>2 地域DOTSの実施</p> <p>1) 所内DOTS・コホート検討会議会の開催(12回)</p> <p>①訪問DOTS支援検討 検討実人員 14名 検討延べ数 63名 ②連絡確認DOTS検討(コホート検討) 検討実人員 138名 検討延べ数 632名</p> <p>2) 退院前調整会議:随時、医療機関との調整、DOTS調整</p> <p>3 地域DOTS評価会議(1回) 平成20年3月17日(月) 対象:沖縄病院スタッフ11名 保健所 7名</p> <p>①中部保健所地域DOTS報告 ②検討事項 ③意見交換</p> <p>4 医療機関との連絡会の開催(1回) 平成20年1月16日(水) 対象:県立中部病院 院内感染症 小委員会 35名</p> <p>①結核の診断から登録削除まで ②中部保健所の結核登録の状況 ③DOTS事業について ④医療機関との連携について</p> <p>5 服薬支援関係者の研修会 平成20年 1月31日(木) 対象:管内医療機関医師、看護師、検査技師、薬剤師等 132名</p> <p>①中部保健所における結核の現状 ②講演「ここが知りたい結核治療のあり方」 ～感染症法施行後どう変わったか～ 講師:国立感染症研究所ハンセン病研究センター長 森 亨 先生</p>
8. 本事業を実施することにより期待される効果	<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>

3 平成19年度 8020運動推進特別事業

事業名	フッ化物応用普及定着事業
実施期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
事業目的	中部保健所管内では、3歳児のう蝕有病状況が県平均より高い状況が続いており幼児のう蝕予防対策が課題の一つである。幼児の口腔状況を改善するためには、関係機関・団体で連携、協力してう蝕予防のための事業を推進することが重要である。そこで、う蝕予防に効果的なフッ化物応用を推進し、市町村歯科保健事業や保育施設でフッ化物応用が普及定着できるように体制づくりを目指す。
事業内容及び実績	<p>1. 中部地区母子歯科保健推進連絡会議の開催 日時：平成19年9月20日（木）14:00～16:00 内容：中部管内幼児の歯科保健状況について 場所：中部保健所小会議室 参加者：委員12人</p> <p>2. モデル保育施設における歯科保健活動の実施 対象施設：2施設（沖縄市認可保育園、嘉手納町認可外保育施設） 対象人数：認可保育園75人、認可外保育園児39人 活動内容</p> <p>（1）むし歯予防講演会 1）日時：平成19年11月8日（木）14:00～16:00 対象：嘉手納町保育施設関係職員、モデル保育施設保護者 場所：嘉手納町役場 参加者：46人 内容：「むし歯ゼロへの近道フッ化物洗口」 講師：国吉綾子（みずがま歯科）中部地区歯科医師会 2）日時：平成19年11月17日（土）10:00～11:00 対象：園児の保護者 場所：室川保育園 参加者：38人 内容：「むし歯予防について（フッ化物応用）」 講師：崎浜日出雄（みきお歯科）中部地区歯科医師会</p> <p>（2）園児対象に歯科健康教育及び歯科保健指導 日時：平成19年10月17日（水）参加者39人（認可外保育園） 日時：平成19年10月31日（水）参加者75人（認可保育園） 実施協力：沖縄県歯科衛生士会</p> <p>（3）モデル保育施設歯科保健意識調査（歯科保健活動事前、事後） 実施日：平成19年10月、平成20年3月（年2回実施） 1）対象：認可保育園保護者（沖縄市） 回収率：事前98.2%（10月）事後94.8%（3月）</p>

<p>事業内容及び実績</p>	<p>2) 対象：認可外保育園保護者（嘉手納町） 回収率：事前 100 %（10月） 事後 66.7 %（3月）</p> <p>(4) 保育施設職員むし歯予防勉強会（フッ化物応用について） 日時：平成 19 年 10 月 17 日（水） 参加者 39 人（認可外保育園） 日時：平成 19 年 10 月 31 日（水） 参加者 75 人（認可保育園）</p> <p>(5) 保護者対象にむし歯予防（フッ化物応用）に関する啓発チラシ作成</p> <p>3. 研修会の開催</p> <p>1) フッ化物応用推進研修会の開催 日時：平成 19 年 9 月 6 日（木）14:00 ~ 16:00 対象：市町村保育施設関係職員、保育施設長及び職員、歯科保健関係者等 場所：中部保健所 参加者：91 人 内容：「むし歯ゼロへの近道フッ化物洗口」 講師：国吉綾子（みずがま歯科）中部地区歯科医師会</p>
<p>期待される効果</p>	<p>1 モデル保育施設での歯科保健活動等が管内市町村へ広がり、フッ化物応用に取り組む保育施設が増える。</p> <p>2 会議を開催することにより管内幼児の歯科保健の現状や課題、対策について関係者間で共通認識が図られる。</p> <p>3 研修会を開催し、フッ化物応用の正しい知識やフッ化物洗口に取り組んでいる保育施設の取り組み方法等の報告を実施することによりフッ化物応用の知識や理解が深まる。</p> <p>4 事業を展開することにより関係機関の連携が図られる。</p>

4 ALS（筋萎縮性側索硬化症）の病気があっても地域で生き生き暮らしたい ～ネットワーク事業の取り組みから～

中部福祉保健所 宮城政代 大城菊江 砂川善洋
仲間園江 玉城ツル代 崎山八郎

（１）はじめに

国の難病対策は5本の柱として、調査研究の推進、医療施設等の整備、医療費の自己負担の軽減、地域における保健・医療・福祉の充実、連携、QOLの向上を目指した福祉施策の推進が示されている。

平成6年地域保健法の制定に伴い、難病対策が保健所事業として法的に位置づけられた。保健所が難病対策の中核的役割を担う機関となり、特定疾患の申請窓口が、平成7年7月、本庁から保健所へ移管され、申請時の相談、家庭訪問、医療講演会、相談会、患者・家族交流会等の事業を実施してきた。

近年、医療依存度の高い在宅療養者が増加しており、なかでも神経難病患者で特にALSの患者は、病状の進行に伴い、胃ろう造設や人工呼吸器の装着等、24時間体制の介護が必要となり、そのための患者・家族の身体的・精神的・経済的負担は計り知れないものがある。

そこで、保健所として、患者・家族が在宅で安心して暮らし、QOL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を図ることが必要になってきた。

中部福祉保健所では、平成14年度から、特にALS患者の全数訪問支援、患者・家族交流会を開催すると共に、平成17年度からはネットワーク事業を立ち上げ実施してきたので、その経緯と事業の効果について報告する。

（２）管内の特定疾患患者の状況

特定疾患治療研究事業の対象疾患は現在45疾患で、管内の医療受給者証交付件数の推移は表1のとおり年々増加し、平成18年度末現在、1,848人で県全体の33%を占めている。

受給者のうち、重症認定者は287人(15.5%)となっている。そのうち199人(69.3%)が在宅療養者で、全介助を要する人が62人の31.1%を占めている。

表1 特定疾患医療受給者証の交付件数の推移 ()は重症認定者再掲

	H14年度	H15	H16	H17	H18
管内	1,601 (237)	1,654 (256)	1,657 (245)	1,741 (260)	1,848 (287)
県	4,789 (683)	4,892 (718)	5,007 (725)	5,256 (750)	5,584 (810)

特定疾患(45疾患)は、病態と障害部位から、神経系、膠原系、特定臓器系に分類される。重症認定者はALS、パーキンソン病等の神経系に多い。

管内のALS患者の状況は表2のとおりで、平成19年5月末現在、在宅療養者は22人、その中で人工呼吸器を装着しながら生活している医療依存度の高い人は、8人で増えてきている。

表2 ALS患者の状況(管内) H15年,16年は未把握

	患者数	入院	在宅	在宅で人工呼吸器装着(再掲)
H14年5月末	23	8	15	2
H17年 "	29	9	20	6
H18年 "	29	9	20	6
H19年 "	29	7	22	8

(3) ネットワーク事業の流れ

1) 経緯

平成14年度から、医療依存度の高いALS患者・家族に対して、全数訪問支援、及び、お互いの精神的支えや学習の場として「患者・家族交流会」を実施し重点的に取り組んできた。

その中から、在宅療養を希望する患者・家族が増えてきたことや、病院側から在宅を勧められるがなかなか踏み切れないでいる患者・家族もあり、保健所として住み慣れた地域で生活できるよう支援する体制づくりが必要になってきた。

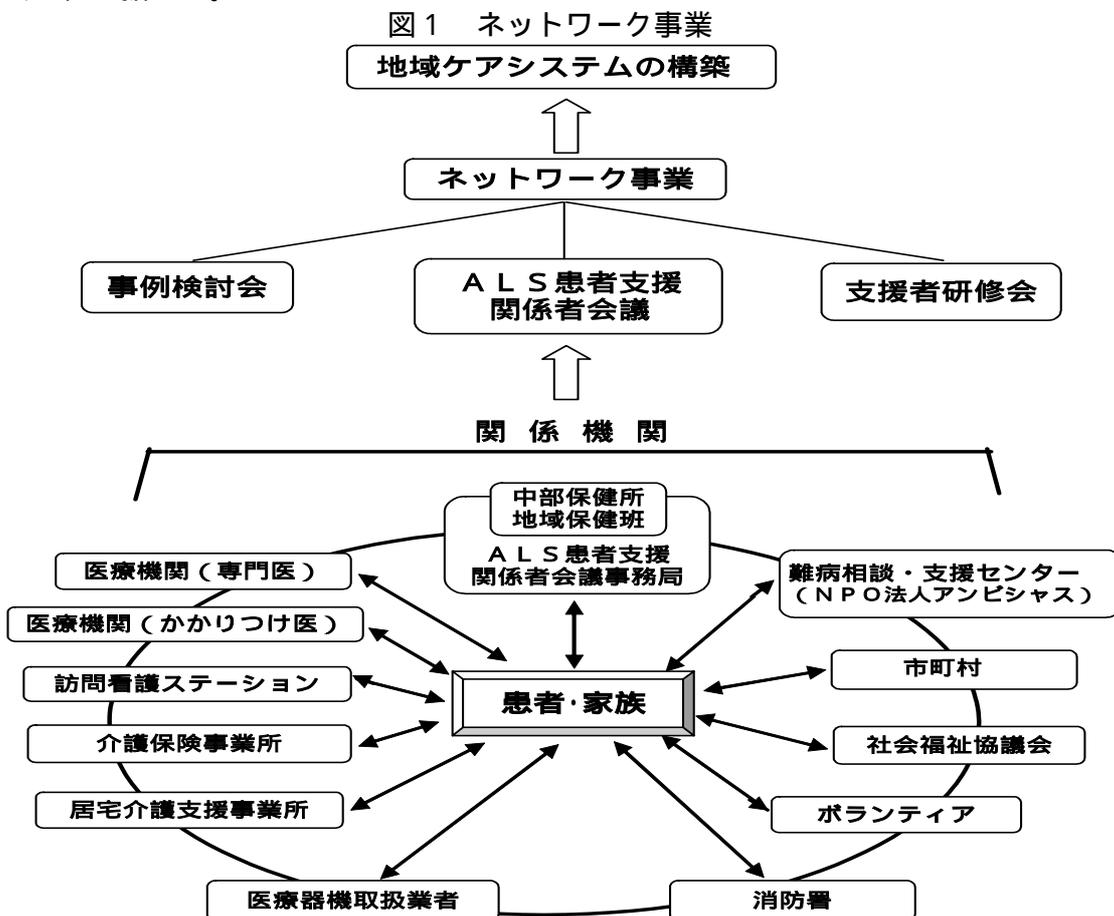
平成16年度、地域ケアシステムの構築を図るため、これまでの保健師の個別・集団支援から見てきたことや、支援関係者の意見、患者・家族からの生の声(フォーカスインタビューを別々に実施)を聴き、「病気を知った時期」「常時介護を要する時期」「外出したい時期」に分けそれぞれの課題を整理し、「ALSの病気があっても地域で生き暮らしたい」のあるべき姿を実現するための方策を探った。その過程から支援関係者のネットワークの必要性が見えてきたので、第1回ALS患者支援関係者会議を開催し、課題の共有を図り、それぞれの役割を確認した。

平成17年度から、本格的にネットワーク事業を開始することになり、保健所は事務局を担うことになった。

2) ネットワーク事業の取り組み

ア 事業の取り組みは、図1のとおり、特定疾患の中でも特に介護に手がかかるALS患者のケアシステムの構築を図ることにより、他の難病患者の支援体制へも活用可能となることを想定し、ALS患者を中心にネットワーク事業を開始した。

具体的な事業として、事例検討会、ALS患者支援関係者会議、支援者研修会を柱に据えた。



イ 事業実績は、表3のとおりで、事例検討会(6回)、ALS患者支援関係者会議(3回)、支援者研修会(3回)を実施してきた。

表3 事業実績

事例検討会					
年度	開催回数	参加人員	参加機関数	内 容	参加機関名
17	3	55	28	事例1 コミュニケーション手段の確保について 車いす導入へ向けて 事例2 延命処置を望まないケースについて 疾病の受け入れの判断 事例3 死亡事例から学ぶ	病院, クリニック, 訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所, 在宅介護支援センター, 医療器機取扱業者, 消防署, 家族, 難病相談・支援センター, 市町村, ヘルパーステーション
18	3	72	30	事例4 リライティング 車いす製作について 事例5 ALSで気管切開を希望しない事例の支援について 事例6 在宅筋ジストロフィー患者の支援(在宅リハビリについて)	病院, クリニック, 訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所, 医療器機取扱業者, 難病相談・支援センター, 市町村, 所内福祉班

ALS患者支援関係者会議(難病患者支援ネットワーク会議:平成18年度に改称)

年度	開催回数	参加人員	参加機関数	内 容	参加機関名
17	2	89	34	・事例検討会の報告 ・O病院地域連携室の取り組み ・在宅ALS患者支援報告 ・ALS患者・家族交流会の経過と効果 ・在宅ハイケア提供を目指して ・O病院におけるALS患者・家族支援	病院, クリニック, 訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所, 医療器機取扱業者, 消防署, 市町村, 社会福祉協議会, 患者・家族, サービス提供責任者, 難病相談・支援センター, 所内福祉班
18	1	34	20	・医療制度改革について ・在宅ALS患者の外出支援 ・意見交換・情報提供	

支援者研修会

年度	開催回数	参加人員	参加機関数	内 容	対 象
17	1	57	24	・特定疾患の制度について ・嚥下困難患者の理解と食事の与え方	ホームヘルパー
18	2	24	20	・特定疾患と上手に付き合うには	難病支援中のホームヘルパー
		22	11	・ALS患者のケアマネジメント	ケアマネージャー

(4) 事例紹介

事例: Y氏 病名: ALS (筋萎縮性側索硬化症)

経過:

平成13年	4月	特定疾患公費申請(保健師による個別支援開始)
平成14年	2月	呼吸筋力低下、排痰困難 気管切開を選択(発症後2年1ヶ月) その頃から筋力低下にて終日ベッド上での生活を送る
平成15年	10月	嚥下困難進行し、胃ろう造設
平成16年	3月	呼吸筋力低下、人口呼吸器装着
	4月	「緊急時の対応について」関係者会議 16人参加 場所:消防署
	12月	「支援の方向性について」関係者会議 10人参加 場所:ケース宅

その後、保健所におけるネットワーク事業の事例検討会をきっかけに定期的な情報交換会をもち支援してきた結果は、表4のとおりである。

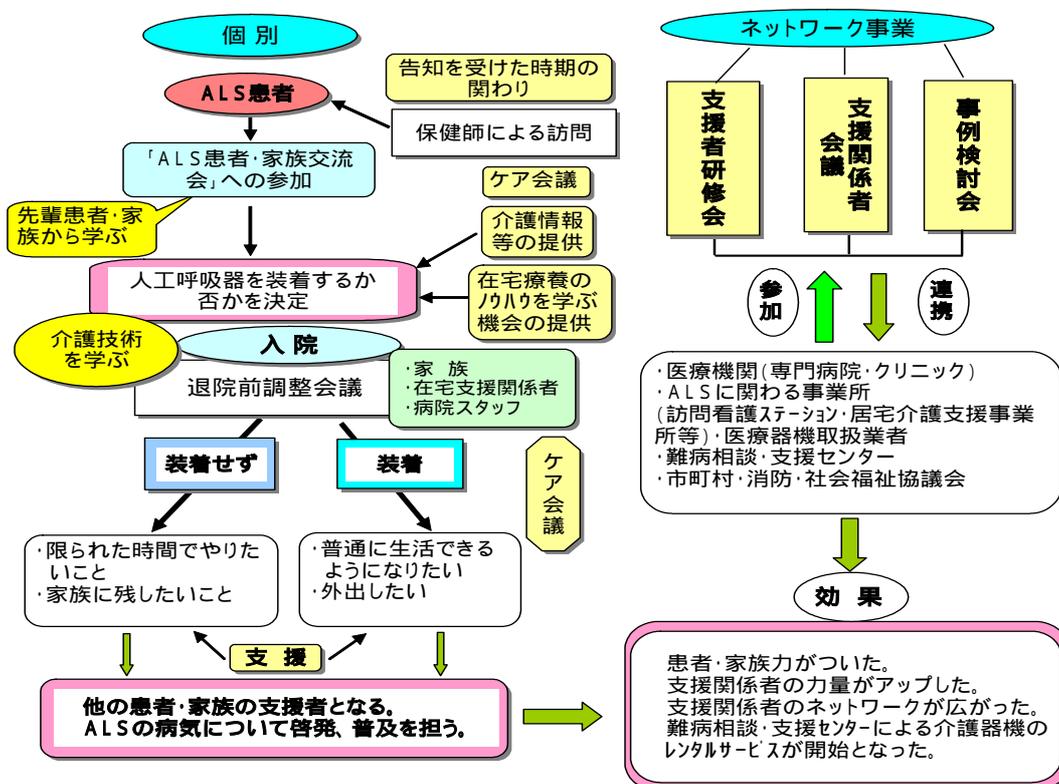
表4 患者・家族のQOLの変化と関係者の役割

年	患者・家族のQOLの変化	関係機関	保健所
平成17年度	2月 リクライニング車いす見学：他の患者宅訪問 レットチャット給付 「瞬きが楽と練習せず」	難病専門リハスタッフが、車いす製作にとりかかる	「大勢の支援者が関わっているが、家族の不安が強く、今後どう関わっていけばよいか」
	5月 リクライニング車いす（レンタル）試乗 「早く外出したい」	訪問リハプログラムに、車いす移乗訓練を導入する	事例検討会 第1回目事例検討会にケース提出
	6月 ALS患者・家族交流会：妻参加 7月 他の患者（人工呼吸器着者）が来訪し交流	失敗事例より、車いす製作には、支援関係者全員で検討した方が良いとアドバイスを受ける	ALS患者・家族交流会 ALS患者支援関係者会議
	9月 人工呼吸器装着して2年目、「入院より在宅が絶対いいですよ」と妻発言	9月：関係者会議「情報の共有」を目的に定例で実施開始 1回/3月 ・車いす製作について ・ケースの状態や家族の不安について ・それぞれのサービス提供の近況 ・その他	人工呼吸器装着しながら外出成功事例を聞き、支援関係者から「自分達もケースを外出させよう！」と意気投合する
1月 ALS患者・家族交流会：妻参加 レスピレータがコンパクトになる			
3月	リクライニング車いす(医療機器搭載型)完成  「ベッドより車いすの方が乗り心地がよい」		
平成18年度	5月 イージースライダー給付 ALS患者・家族交流会：妻参加	いよいよ外出に向けて計画するぞー！ 5月：関係者会議「年内にちゅら海水族館まで出かけられればいいなあ」と外出に向けて、1回/月 集まることになる 町の福祉担当も参加、町のサービス申請方法を学び、スムーズになる	皆さんの勉強になるならと、快く実物を貸してくれた 事例検討会 ケースの車いすが紹介される
	7月 1回目：北谷町ハンビーへ スタッフ10人余参加 「生きて良かった！」	終始、にこにこ、サングラス付き帽子、かりゆしウェアを買って準備	*難病支援者研修会 「ALS患者のケアマネジメントについて」
	10月 2回目：読谷村へ 「海が見たかった」		初めて実施 ALS患者在宅療養者（人工呼吸器装着）家族交流会 人工呼吸器を使用している人達ならではの情報交換となる。外出したときの写真をお互い見せ合っていた
	11月 3回目：本部町のちゅら海水族館へ 「伝の心」給付 1Mでマスター 「会話のやりとりがあり、一緒に生活している感じがする」(妻弁) 他患者とメール交換している		ALS患者支援関係者会議
	12月 自宅にて支援関係者を招いて忘年会 (外出時のビデオ上映会) 伝の心で音声を使って、「この1年間ありがとうございます。とても良い年となりました」とあいさつ・・・みんな感動しました		難病患者支援ネットワーク会議(改称)
2月 4回目：宜野座村にてプロ野球キャンプ見学 (夫婦ともに阪神の大ファンです) スタッフ3名程度、準備期間も短く、慣れてきた 会場では、他人の優しさを感じた。夫よりも自分のほうが気分転換になりました。	関係者の声	・このケースから学ぶ事が多くあり、仕事が楽しい。 ・これまで中部保健所が取り組んできたことが実を結んできた。 ・関係者が地域に目を向けてきたことが嬉しい。 ・関係者間の連携が出来てきた。	

(5) 考察

平成14年度からALS患者・家族に対し重点的に取り組んできた個別・集団支援とネットワーク事業を実施したことによって図2に示すような効果的な支援の流れが明確になった。

図2 ALSの病気があっても地域で生き生き暮らしたい



1) 個別支援のポイントとして

「病気を知った時期」は、患者・家族の精神的サポートに努めること 病気の受け止め、考え、思い等を確認しながらの支援を心がけること 情報の共有や、相互に支え合う場としてのALS患者・家族交流会への参加を勧める。

「人工呼吸器装着を選択するか否かを決定する時期」は、人工呼吸器装着患者宅を訪問し、在宅療養のノウハウを学ぶ機会や在宅介護に関する十分な情報を提供すること。

「在宅で常時介護を要する時期」は、人工呼吸器を装着する患者・家族、装着しない患者・家族のそれぞれが選択した生き方を支え、関係機関と連携し在宅で安心して生活できるよう支援すること。

2) ネットワーク事業では、実際の支援事例を踏まえ、課題解決へ向けて情報交換やケアマネジメント力(看護・介護技術を含む)を学び合うことにより、関係者のエンパワメントが高まる場、支援関係者の関係づくりの場、在宅難病患者の新たな支援者を育てる場になっている。

このように事業を通して、支援関係者の力量アップや関係者のネットワークの拡大、患者・家族においては、新たな支援者となり、患者・家族力がつくなど「ALSの病気があっても地域で生き生き暮らす」ための効果的な支援に繋がっている。

今後の課題としては、保健所ネットワーク事業を他の難病患者の支援体制へも活用できるようさらなる充実を図る、患者・家族の生活空間の拡大のため外出支援ボランティアの確保、緊急時の対応、特に自然災害時の体制づくりが必要である。

(6) おわりに

医療制度改革の中で在宅への移行が大きな柱となっている。ALSも含め重症難病患者もそのほとんどが在宅で生活しており、患者・家族が「地域で生き生き生活できる」よう事業を推進していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 平成7年度 特定疾患患者療養生活実態調査報告書(厚生省特定疾患難病ケア・システム調査研究班)その2 資料編1
- 2) 平成7年度 特定疾患患者療養生活実態調査報告書(厚生省特定疾患難病ケア・システム調査研究班)その3 資料編2
- 3) 事例から学ぶ保健活動の評価、医学書院 編者:平野かよ子・尾崎米厚
- 4) 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, 高山忠雄・安梅勅江著
- 5) 地域看護学総論 質的研究による情報把握の方法、メディカルフレンド社、2004
- 6) 用語を理解するとヘルスプロモーションがわかる!、保健師雑誌、2003:佐甲 孝
- 7) 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 2005
- 8) 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、保健師雑誌 2003

5 市町村や地域団体と連携した「地域ぐるみの健康づくり」

- 中部地区健康おきなわ 2010 推進大会の波及効果 -

沖縄県中部福祉保健所

保 健 師 吉里タマ子

健康推進班長 松野 朝之

(1) 中部地区健康おきなわ2010推進大会実施のきっかけ

「健康おきなわ2010」県計画が策定されたのを受けて、中部保健所では平成15年度から、圏域での市町村増進計画策定を、精力的に市町村と共に時間をかけて取り組んできた。まず、市町村の担当者等の声を聞き、時間をかけて丁寧に市町村と共同作業を行ったこと、計画策定後のイメージを共有していくという方針を貫いたこと、などが各市町村のオリジナリティーあふれる積極的な活動実践につながっている。それをきっかけに、地域全体が一つになるイベントとして企画されたのが「中部地区健康おきなわ 2010 推進大会」である。

平成 18 年度で管内全市町村が「増進計画」の策定を終了している。

(2) 中部地区健康おきなわ2010推進大会について

第 1 回は、市民会館に集まったの大会で、保健所長の講演のほか、健康な行動を実践している住民の体験発表と決意表明、大会宣言の採択と頑張ろう三唱で盛り上げた。

第 2 回からは管内の住民への健康づくりアピールをすることにして、管内 11 市町村全てを網羅したコースで車両パレードを行っている。各自治体の庁舎前では、首長参加のもと、健康アピールを採択し、地域に健康づくりの大切さをアピールすると共に関係者の連帯感を確認するイベントにもなっている。市町村はそれに合わせてミニ健康展、宜野湾市のオリジナル健康体操の紹介、読谷村の「健康応援ビデオレター」の作成等特徴を出した健康づくり内容で大会を盛り上げている。

(3) 毎年開催される一大イベントが醸成する連帯感

推進大会が今年で 5 回目を迎える。1 2 月頃から、管内市町村を中心に検診機関、医師会、食品衛生協会、婦人連合会、食生活改善推進協議会、商工会、老人会、PTA 連合会等地域関係者を可能な限り動員して準備に取りかかっている。

共に中部の健康づくりに取り組む仲間という連帯感が醸成されてきた要素として毎年定例で行っていること、大会前や当日に協働で作業を行っていること、パレードという連帯感が高まるイベントがあること、各自治体が主体的に取り組むプログラムがあること、等が挙げられる。参加者数も年々増え 1,000 人を超えるまでに発展した。

中部の健康づくりに取り組む仲間という連帯感が醸成されたことにより、他の健康づくり活動にも大きな波及効果をもたらしている。

(4) 連帯感がもたらす波及効果

受動喫煙防止推進事業

県が行った「分煙状況実態調査」に基づき平成 16 年度から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、受動喫煙対策に取り組んでいる。普及啓発活動として、食品衛生協会中部支部と連携し、飲食店関係者へ「沖縄県禁煙・分煙認定制度」の推進を、毎週行われる「食品衛生講習会」で行っている。また、公共施設の認定についても管内市町村との協働で進めている。平成 18 年度からは全県下での取り組みとなる。

中部地区栄養情報提供店普及事業

平成 18 年度に食品衛生協会との協働により、飲食店等と連携しメニューの栄養成分表や栄養・健康に関する情報を提供し、外食を含めた食環境整備をすすめ、地域全体で正しい食生活の実践に繋げることを目的として行っている。食品衛生協会役員からは、会員への参加が呼びかけられている。

高校生 食のコンテスト

平成 18 年度に芸大助教授や食品衛生協会、食生活改善推進員、PTA 等で「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、高校生自身の食生活と沖縄県の食に関する課題とを結びつけ、「食」について考えるきっかけとし、自らが健康づくりの主角として健全な食生活を考え、正しい食生活の実践に繋げることを目的に食に関するコンテストを実施している。

仲間de健康づくり

平成 19 年度は「実践の年にしよう」を合い言葉に、仲間楽しく健康づくり活動が継続実践できるように、メールで励ましながら決められた期間、自分で決めた目標が達成できるように仲間励ましながら実施する方法に取り組んだ。

平成 19 年度は推進大会の参加機関での実践を中心に取り組んだ。

達成できたグループは「中部地区健康おきなわ 2010 推進大会」に於いて表彰することを決め、健康づくり活動が継続することをねらいとした。

(5) 今後の健康づくり活動の普及を目指して

職場内健康づくりから

管内地域住民の健康づくりへ

中部地区健康おきなわ 21 推進大会にて表彰

県全体の一大運動へと発展させる

6 県外から移入されたウイルスによると推察される麻疹感染拡大事例について

本県では「沖縄県麻疹発生時対応ガイドライン」に基づき、疑い症例段階での医療機関からの報告・検体提供を受け、県衛生環境研究所によるPCR検査をもとに確定診断を早めることで、迅速な麻疹の感染拡大防止・封じ込め策を実施してきた。

平成15年の同ガイドライン導入以降、特に平成18年～19年にかけて主に10～20代の全国的流行状況を受け、本県でも県外からの移入と想定される麻疹症例が相次いだ。

平成19年の管内における一事例（概要）を以下に示す。

10月中旬頃、管内医療機関 から報告のあった32歳男性(A)が確定例と判明し、(A)の家族の健康観察とともに(A)の行動調査から接触者のリストアップが行われ、接触者調査が開始された。

数日後、管内医療機関 より、受診者の家族に麻疹疑いの者がいる旨連絡があった。当該疑い者(X)に連絡を取り状況確認したところ、9月中旬に県外出張し帰沖後に発熱・発疹にて複数医療機関受診の事実が判明した。加えて(X)が同医療機関 を受診したのと同日の同時帯に、前述の(A)が実子の見舞いで同院を訪れていたことも判明し、(A)と(X)が管内の同一医療機関内で接触した可能性が推察された。

さらに数日後の10月末頃にかけて、特異的抗体価の上昇から(X)の麻疹罹患が確定するとともに、(A)の妻(B)や(A)の義姉妹(C)(D)(E)の3名の麻疹罹患が確定した。

これを受け、(E)と(D)がそれぞれ通う小中学校関係者らへの注意喚起や接触者調査のリストアップが行われつつ、近隣医療機関など関係機関への注意喚起も行われた。

11月1日、前述の(C)の受診医療機関 の感染症対策委員会との調整等の結果、(B)～(E)の接触者リストが約780名分、新規の調査対象として追加されるに至った。

翌日、(A)の医療機関 での接触者調査にリストアップされていた(F)の麻疹罹患が確定した。行動調査の結果、(F)は有症時にイベントに参加したり学校・学習塾などの関係者への接触が考えられたため、各関係者らへの注意喚起やリストアップが進められた。

(F)の接触者リストには米軍基地内居住者が含まれていたことがその後判明し、在沖米海軍病院との調整・接触者調査も行われた。はしか07° 県外委員会関係者など関係者が一堂に会した初回の麻疹対策緊急会議が開催されたのもこの頃である。

11月6日、(A)の接触者リスト中の(G)と医療機関 に勤務していた(H)の麻疹罹患が確定し、これらにより新たに約360名が接触者としてリストアップされた。

最終的に(H)の麻疹罹患確定から通常の潜伏期間の倍以上の34日が経過した12月上旬までに新たな確定例がなかったため、今回の麻疹の地域的感染拡大は終息したものと判断され、12月12日に県健康増進課から正式に流行終息が宣言された。

今回のケースの接触者調査対象者は最終的に1,476人に達し、当所健康推進班のみならず所内全体での極めて大がかりな取り組みとなった。接触者調査は基本的に調査対象者の都合に合わせた時間に電話で健康状況を確認する形のいわゆるアクティブ・サーベイランスであったため、昼夜や土日祝日に関わらず対象者へ健康状況確認を行うことは昨今のプライバシー意識の高まりからも困難を極めた部分は否めない。一方で職員も帰宅後や休日のプライバシー制限を余儀なくされたり、電話料金も個々の職員の私費が少なからず投入されたことなどは今後改善が求められる問題点といえる。

今後もこのような移入麻疹症例の発生が考えられるため、市町村の定期予防接種を引き続き強力に推進しつつ、個人の健康のためであることに加え、自身が周囲への感染源とならないようにするといった地域における基礎的な健康危機管理の意識向上の点からも、ワクチン接種の重要性を啓蒙・普及啓発することが肝要と思われる。