

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 20 年の転出は計 44 名、累積で 3,391 名であった。再転入は計 20 名、累積で 847 名であった。

イ 死亡について

平成 20 年の総死亡数は 141 名であった。死因別には、がん 62 名、脳卒中 9 名、心筋梗塞 20 名であった。20 年間の累積死亡 1,031 名中がんによるもの 662 名、脳卒中によるもの 182 名、心筋梗塞によるもの 187 名であった。対象者のこれらの割合は約 60.5%となっている。

ウ 平成 20 年までのがん罹患確認累計で 1,534 名 I D 比（罹患／死亡）は 2.31（1,534/662）であった。臓器別では、大腸がんが最も多く（344 名）、肺がん（182 名）、胃がん（165 名）、乳がん（150 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 20 年 165 名と約 4.3 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 5.3%、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。

(3) 地域連絡調整会議

ア 日 時：平成 20 年 7 月 31 日（木）

イ 場 所：沖縄県中部福祉保健所 3 階研修室

ウ 参加者：参加者 35 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）「糖尿病の一次、二次予防－ JPHC コホート研究と糖尿病の予防のための戦略研究から」

(4) 公開講座

ア 日 時：平成 20 年 7 月 31 日（木）

イ 場 所：沖縄県中部福祉保健所 3 階研修室

ウ 参加者：参加者 140 人

エ 内 容：

（ア）中部地区における糖尿病保健医療連携の取り組みについて

（イ）「糖尿病の一次、二次予防と病診連携」

「糖尿病予防のための戦略研究の現在」

講師：国立国際医療センター 糖尿病・代謝症候群診療部
部長 野田光彦先生

2 結核対策特別促進事業

別紙様式1

事業実績書(H20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 一関係機関とのネットワークづくり																																																																																																
2. 事業の目的	<p>1) 背景</p> <p>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事業を実施している。さらに、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、主治医や他関係機関と密に連絡をしながら服薬支援を進める体制が必要になっている。そのため、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"> 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。 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し地域DOTSを推進する。 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. 事業実施対象地域の概要 罹患率、有病率等	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></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>(24.6) 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>(18.8) 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>(17.0) 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>								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	(24.6) 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	(18.8) 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	(17.0) 2.1	(12.6) 9.6	(11.7) 3.5
	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	(24.6) 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	(18.8) 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	(17.0) 2.1	(12.6) 9.6	(11.7) 3.5																																																																																										
4. 実施期間	平成20年4月1日～21年3月31日																																																																																																
5. 実施時期	平成20年4月1日～21年3月31日																																																																																																
6. 実施対象者及びその規模	<ol style="list-style-type: none"> 中部保健所管内における服薬中の全患者(約154) 関係機関 地域DOTS支援者:、病院病棟・外来看護師、訪問看護師、市町村保健師、在宅介護支援センター職員、ヘルパー、デイサービス職員、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 																																																																																																

7. 事業内容	<p>1 地域DOTSの実施</p> <p>1) 所内コホート検討会の開催(12回)</p> <p>①訪問DOTS支援検討 検討実人員 9人 検討延べ人数 32人</p> <p>②連絡確認DOTS検討 検討実人員 145人 検討延べ人数 634人</p> <p>2) 退院調整会議:随時, 医療機関との調整,DOTS調整 検討実人員 20人</p> <p>2 関係機関との連携</p> <p>1) 地域DOTS評価会議(1回/年):拠点病院とのDOTS評価 平成21年3月16日(月) 参加者:沖縄病院スタッフ 15人 保健所職員 5人</p> <p>①管内の結核登録の状況</p> <p>②地域DOTS報告 ③確認事項及び意見交換</p> <p>2) 拠点医療機関との連絡・学習会(2回)</p> <p>平成21年1月20日(火)、2月20日(金)参加者:病棟スタッフ 延 4人 保健所職員 延 9人 関係者延 7人</p> <p>①病棟における看護体制、管理体制について</p> <p>②保健所における患者管理について ③地域DOTSについて</p> <p>3 地域DOTS協力者育成研修会</p> <p>1) 結核予防婦人会研修 平成20年9月5日(金) 対象:結核予防婦人会 参加人員 13人</p> <p>①結核について</p> <p>②地域DOTSについて</p> <p>2) 結核予防啓蒙のチラシ・ポケットティッシュ配布活動 結核予防婦人会 47人参加</p> <p>3) 薬局関係者との話し合い 平成20年10月28日 参加:薬局関係者 1人 保健所職員 6人</p> <p>①薬局DOTSについての情報交換 ②薬局DOTSでうまくいっている事例紹介</p> <p>4 服薬支援関係者の研修会</p> <p>1) 結核研修会 平成21年3月1日(金) 対象者:医師・看護師・薬剤師・医療関係者 参加人員 66人</p> <p>①管内の結核の現状 ②結核医療の基準の改定について ③その他</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>