

- 岡山市保健所におけるコホート検討会の取り組みについて -

岡山市保健所保健課
宮地 千登世

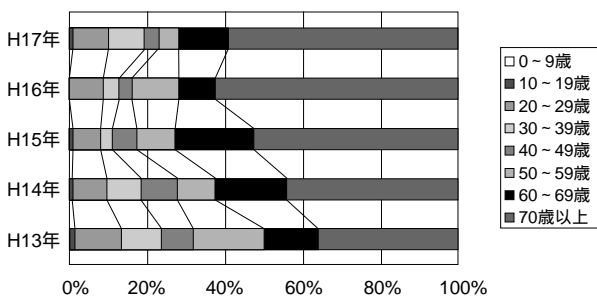


はじめに

岡山市は岡山県南の中心部に位置し、平成19年1月に周辺の二町が合併し、面積約790平方km、人口約70万人の中核市です。

結核の現状としては新登録患者が平成17年には117人、罹患率は17.6で年によって多少の増減はありますが、徐々に患者数が減少する傾向にあります。患者の内訳としては、ほとんどを高齢者が占め、6割が70歳以上の状況であり、それに伴い高齢者の通所施設や入所施設、患者が入院していた医療機関などの接触者検診を多く抱えています。また一方で、年齢の若い20～30歳代の患者の割合はほぼ横這いで、外国からの留学生や就労者もあり、言葉の問題など苦慮することもあります。(図1)

図1 年代別患者発生割合



岡山市保健所の結核業務態勢

岡山市保健所は以前から保健師が地区分担制で業務を行っており、保健所の医師1名、結核担当保健師1名、事務者1名と各地域の6保健センター(並びに合併町にある4つの分館)の約60人の保健師で結核業務全般を行っています。係の担当者が届出受理や結核診査協議会、職員研修など全市に関わる業務を行い、对患者支援については主に地区担当保健師が行っており、届出から登録除外になるまで継続して支援しています。

コホート検討会開催までの経過

岡山市では以前から、地区担当保健師が初回面接や接触者調査を行った後、定期的に服薬支援を行うことになっていましたが、支援の方法は地区担当保健師に任されており、服薬期間中どのくらいの間隔で服薬確認できていたか、仮に途中で服薬中断していた場合、早期に確認できていたか等について振り返りをするシステムがありませんでした。治療中の菌検査も地区担当保健師が各自で主治医に確認し結果を把握している状況でした。そこで、服薬支援についての基準や評価がなく保健師が実際に行っている服薬支援の状況を振り返り、保健所全体で評価していく必要があると考え、まずは、日本版DOTSの取り組みでコホート検討会を実施することとしました。

開始前には先進保健所でのコホート検討会を見学しプレゼンテーションの方法や、発表のための書式などの提供を受けました。そして平成14年度に第1回目のコホート検討会を開催することができました。実施する際には、普段使っている結核患者登録をできるだけ利用し、簡単な書式で菌検査の状況、服薬確認が時系列でわかるものを利用し、コホート検討会を開催することで地区担当保健師にとって負担が増えたと感じないように心がけました。

コホート検討会の実際

検討会の対象者は本来ならば登録患者全員に行うべきですが、まず、喀痰塗抹陽性患者のうち治療終了した人を中心に検討を行いました。あわせて喀痰塗抹陽性患者以外にも処遇困難事例や、再発事例なども取り上げ、どのように支援していったかなどをまとめ、保健師全体のレベルアップを図る職員研修も兼ねるように企画しました。出席者は保健所の職員以外に結核医療の専門医師と、結核研究所の先生を講師としてお願いし、医療面や、保健師の実際に

支援している状況についてアドバイスをいただいています。検討内容は、菌検査の把握ができていないか（コホート観察の治療成績が治癒，治療完了になっているか），保健師の服薬支援ができていないか（初回面接ができていないか，治療中に訪問や電話等で確実に服薬確認ができていないか，中断を把握している場合速やかに把握ができていないか，中断理由を確認ができていないか等）を中心に担当保健師が発表し、できている点，改善が必要な点などを検討していきました。

コホート検討会での気づき

平成14年度から17年度まで年1回から2回のペースでコホート検討会を実施してきました（表）。そ

表 コホート検討会実施状況

年度	実施日	事例数	検討時間	参加人数	研修内容
平成14年度	H15.1.14	12	2時間30分	28	
平成15年度	H15.6.23	21	2時間30分	31	
	H16.1.16	9	3時間	19	再発事例についてグループ討議
平成16年度	H16.6.28	11	3時間	27	多剤耐性となって再治療となった事例紹介
	H17.2.14	18	3時間	26	外国での結核対策紹介
平成17年度	H18.3.20	20	3時間	20	訪問DOTSを行った事例紹介

の中で、菌検査によって治療成績を見るとき、地区担当保健師が個別に把握することでは十分に菌検査の把握ができていないことに気づきました。そこで保健所でまとめて治療開始後2ヵ月目と治療終了時に菌検査を把握することにしました。それによって把握した菌検査をサーベイランスに反映することができるようになりました（図2）。また、初回面接の重要性や、ただ服薬確認するだけでなくその患者が治療開始後何ヵ月目に当たるのか、その月にあわせた支援ポイントをもって服薬確認することを学ぶことができました。それによって年々確認できているパーセントが増えてきています（図3）。あわせ

図2 菌検査による治療成績の割合

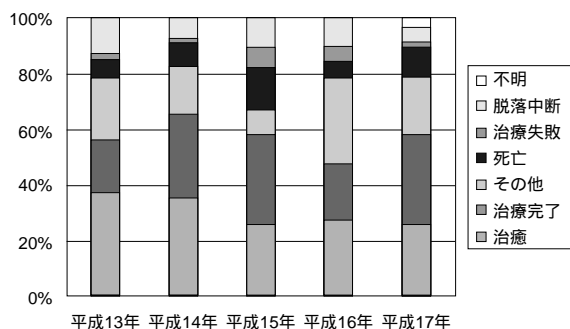
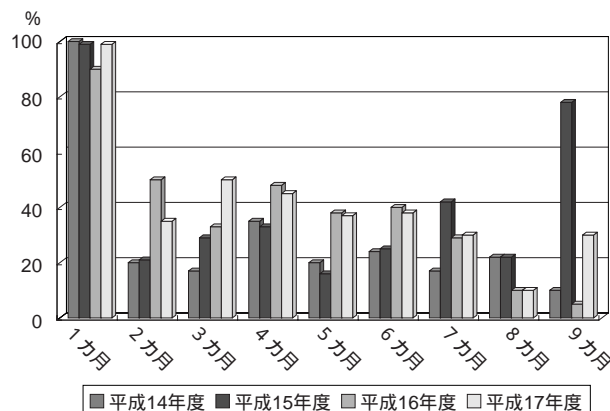


図3 年度別服薬支援確認月数の割合



て訪問や電話連絡をしていてもただ薬を飲んでいるかを聞くだけでなく、どのように服薬確認をしたかをきちんと記録に残す大切さなども学びました。

今後の課題

検討会実施前には患者支援について治療成績でしか評価できていなかったものが、コホート検討会を開催することで、保健所全体で患者の1つ1つの結果を振り返り、地区担当保健師だけでなく岡山市保健所として改善すべき点に気づきそれを次に生かしていく場となっています。しかし、初回面接はほぼ100%できていますが、地域での服薬確認についてはまだ不十分であり、保健師全体のレベルアップが必要な状況です。さらに今年度からは、DOTS事業の一つとして服薬支援アセスメント票を利用し、保健師によって服薬確認の回数や、方法などのばらつきがあったものを点数化して、できるだけ各保健師が同じように患者支援できるようにしていきたいと考えています。

また、現在結核病床を持つ病院とは看護間連携はできているのですが、まだ保健所がどのように患者支援をしているかが、病院に情報提供できていないことからコホート検討会で検討したことを各病院に還元できる方法を考えていきたいと思っています。今後、引き続きコホート検討会を通じて結核業務の評価をおこなうと共に、岡山市版DOTS事業として服薬支援を充実し、患者を治療完了に結びつけることができる保健師の活動としていけるよう、内容を充実していきたいと考えています。