

第 2 3 研究発表

「湖北地域における薬局DOTの取り組みについて」

奥澤 恵津子

平 28 年 2 月 21 日開催 第 46 回 滋賀県公衆衛生学会

湖北圏域における入浴中CPA（心肺停止状態）発生事例について

浅田 朋彦

平 28 年 2 月 21 日開催 第 46 回 滋賀県公衆衛生学会

湖北圏域における在宅医療の現状と課題について

苗村 光廣

平 28 年 2 月 21 日開催 第 46 回 滋賀県公衆衛生学会

湖北地域における薬局 DOTS の取り組みについて

○奥沢 恵津子、武田 浩文、苗村 光廣（滋賀県長浜保健所）

1. はじめに

結核の再発や薬剤耐性菌の出現を予防するには薬剤の飲み切りを徹底することが必要である。そのために潜在性結核感染症を含む医療の必要な全結核患者を DOTS（直接服薬確認療法）の対象とし関係機関の連携のもと服薬確認を軸とした患者支援を実施することとされている。湖北地域では平成 27 年 3 月より湖北薬剤師会の協力のもと、結核外来患者の服薬支援として薬局 DOTS を開始した。これまでの DOTS 対象者の状況から薬局 DOTS の開始に至る経過とその実施状況を報告しその成果と課題を明確にする。

2. DOTS 対象者の状況（H23～27 年）

5 年間の DOTS 支援者をみると新登録患者 149 人（潜在性結核感染症含）のうち、地域 DOTS 対象者は 95 人（64%）であった。内訳は肺結核等が 59 人（62%）、潜在性結核感染症は 36 人（38%）であった。又就労している人は肺結核等では 21 人（36%）潜在性結核感染症では 30 人（83%）であった。他疾患内服中の人は、肺結核等では 35 人（59%）、潜在性結核感染症では 8 人（22%）であった。

3. 薬局 DOTS 開始前（H23～26 年）の支援状況と課題

潜在性結核感染症の患者は大半が就労しており勤務の都合等で定期的な面接が行いにくく、DOTS 実施率は約 3 割であった。高齢者の大半は合併症のため服薬中であり、その上に抗結核薬の服薬が始まることで更に多くの服薬を余儀なくされる。シートから薬剤を出すだけでも時間を要するため、一包化の連絡や飲み忘れを防ぐための支援が必要であった。また副作用の出現頻度も高く、在宅療養における服薬支援の重要性を痛感した。優先度の高い順に支援し介護保険を利用している肺結核患者はケアマネジャーと連携して支援を行った事例もあるが、実施率は約 5 割であった。地域における結核患者の支援は患者管理として保健所保健師 1 名が担っている。服薬確認頻度は毎月 1～2 回以上と定まっており 1 人で担える量に限りがあ

った。また、処方の変更になった時等、保健師の訪問では把握が後追いになることも多かった。そこで、調剤薬局との連携により、より効果的に服薬支援が実施できるのではないかと考えた。

4. 薬局 DOTS の導入

平成 27 年 1 月湖北薬剤師会長に結核の DOTS に調剤薬局の協力を依頼した。趣旨を理解いただき、1 月の定例会で直ちに合意が得られた。そこで、全会員へ案内し、平成 27 年 3 月から薬局 DOTS が開始された。同意が得られた対象者については、かかりつけ薬局に DOTS 計画書により、患者の情報提供を実施し、服薬情報連絡票により服薬支援情報の FAX を依頼した。

6. 薬局 DOTS を導入後の状況と成果

平成 27 年 3 月～12 月までの地域 DOTS 対象者は 14 人であり、全員の同意が得られた。薬局は 8 か所で累計 42 回の服薬支援の情報提供があり、服薬状況の確認、視力障害等副作用のチェックの方法、飲み方の工夫等薬剤師からの指導が実施され、即日 FAX での情報提供が行われた。また、服薬カレンダー等も薬局に設置してもらえた。訪問時の情報を薬局に情報提供をすることで、速やかに一方化につながった事例もあった。また薬局での聞き取りにより、服薬の状況と飲み忘れ理由等の連絡にて飲み忘れが早期に把握でき、面接を実施し患者の意思を医療機関に情報提供でき、処方時間の変更になったケースもあった。タイムリーな情報提供は、医療機関側にも有益な情報とされた。湖北地域の薬局 DOTS の取り組みについて調剤薬局の研修会で報告し周知したいと問合せもあり、薬局 DOTS の取り組みは、薬局の中でも広がりつつある。

7. 今後の課題

安心した療養生活を送っていただくため、支援者が結核や DOTS の正しい知識をもつことが重要である。研修会、検討会の開催、服薬手帳の改良等により一人の対象者の内服継続を多くの支援者で連携し支えていける土壌をつくり、さらに患者支援体制を推進していきたい。

湖北圏域における入浴中 CPA（心肺停止状態）発

生事例について

○浅田 朋彦、武田 浩文、苗村 光廣

（湖北健康福祉事務所（長浜保健所））

背景：WHOによると我が国の溺死者数は他国に比較して多く、その4分の3は高齢者である。厚生労働省人口動態調査によると死因を「家庭内溺死」とされた者は20年前の3-4倍に増加。近年は年間4000人以上で、その9割は高齢者である。また入浴関連死は死亡診断書・死体検案書で「浴槽内での溺死・溺水」という外因死だけでなく「疾病に起因する病死」である内因死にも分類され得るため、死因統計のみでは実態把握が不可能である¹⁾。東京都が全国都道府県消防本部に依頼して平成23年1月から12月の一年間を対象期間として実施した入浴中CPA発生件数調査によると、滋賀県では、高齢者1万人当たり5.83件の発生件数があり全国ワースト3位の発生件数であった²⁾。（調査時の滋賀県の人口カバー率は90.4%と全国第11位のカバー率であった³⁾。）

目的：湖北圏域内（長浜市と米原市）で、もし高齢者1万人当たりの入浴中のCPAの発生件数が高ければ、当圏域の健康問題として保健所で適切な入浴指導等の対応を行う必要がある。また県全体に比較して当圏域の高齢者1万人当たりの入浴中CPA発生件数が平均値かもしくは低値の場合は、当圏域外での件数が県平均より高い可能性がある。

方法：湖北地域消防本部の協力を得て当圏域内の高齢者1万人当たりの入浴中CPA発生件数について東京都の調査年の平成23年の調査結果と平成22年から平成26年までの過去5年の平均値について、調査年（平成23年）の全国および滋賀県全体の入浴中CPAの高齢者1万人当たりの発生件数と比較する。

結果：湖北圏域全体で平成22年から平成26年までの過去5年の入浴中CPA総数は60件で、うち65歳以上の高齢者は55件（92%）であり、高齢者で危険性が高い結果であった。さらに高齢者1万人当たりの入浴中CPA発生件数を算出したところ、東京都長寿医療センターの調査年（平成23年）は圏域全体2.31件、長浜市2.

42件、米原市1.99件、過去5年平均では圏域全体2.67件、長浜市2.70件、米原市2.56件であり、滋賀県全体値（5.83件）および全国平均値（4.07件）に比較して低値であった。

考察：入浴中の突然死の要因として1. 高温環境暴露（日本救急医学会）2. 出浴時の静水圧解除と起立動作による血圧低下（日本温泉気候物理医学会）3. 溺水6割、ほかに外傷、高濃度エタノール検出事例（日本法医学会）と関連3学会で相違点が認められるが、これら3学会の結論として器質疾患（脳血管障害、急性冠動脈症候群）、非器質疾患（熱中症、血圧変動、アルコール）の複数の要因が関与すると結論付けている³⁾。いずれにせよ、入浴前の水分摂取、体調不良時には入浴しない、平常の血圧コントロール、アルコール摂取後に入浴しないなどの高齢者への入浴指導等による対応が必要であろう。当圏域での高齢者の入浴中CPA発生件数は県および全国に比較して低値のため、今後は県内他圏域について調査の必要性が示唆された。当圏域内でも年間に一定数（平均12名、高齢者で11名）の入浴中CPA発生があり、「飲酒後、等」の避けるべき「危険な入浴」について、圏域内で広報活動を実施した。

結語：湖北圏域の高齢者1万人当たりの入浴中CPA発生件数は滋賀県および全国に比較して低値であった。

謝辞：今回の調査につきましてご尽力賜りました湖北地域消防本部の皆様方に厚く御礼を申し上げます。

文献

- 1) 堀進吾. 入浴事故の実態把握及び予防策に関する研究：厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業. 2014. 3
- 2) 東京都長寿医療センター研究所（代表 高橋龍太郎）. わが国における入浴中心肺停止状態（CPA）発生の実態. 2014
- 3) 鈴木秀人、福永龍繁. 3学会で異なる入浴中の突然死の要因. 新日本医事新報 4774号. 2015. 10

湖北圏域における在宅医療の現状と課題について

○苗村光廣、梶本まどか(長浜保健所(湖北健康福祉事務所))

1. 背景：滋賀県における、H25年の場所別死亡状況は、在宅等(自宅+老健・老人ホーム)20.4%(全国平均20.1%)、自宅14.5%(同12.9%、全国9位)、老健・老人ホーム(以下、「老健等」とする)5.9%(同7.2%)、病院77.0%(同75.6%)となっている。他方、湖北圏域は、自宅20.3%(県内1位)、老健等10.9%(県内1位)、病院66.1%(県内最下位)である。H16年以降は、自宅は、県内1位を維持しており、老健等も、平成18年以外は、県内1位である。これらの値は、在宅での医療・看取りや福祉施設(老健・老人ホーム)での看取りが、湖北圏域では、滋賀県内で、最も進んでいることを示していると考えられている。

2. 目的：近年の10年間における湖北圏域の在宅等での死亡状況を分析するとともに、この状況を生み出した要因について、主に、長浜保健所の在宅医療推進事業活動等との関連について考察する。そして、今後の湖北圏域の在宅医療の推進に当たっての課題を抽出する。

3. 方法：まず、厚生労働省の人口動態調査をもとに、H16年から25年までの自宅および老健等での死亡状況をグラフ化する。その上で、グラフの特徴を分析し、長浜保健所の在宅医療推進事業活動等との関連を見出す。さらに、今後の課題を提示する。

4. 結果：①自宅死亡率は、H16年から21年にかけて17%から21%へと増加し、以後横ばいとなっている。②自宅死亡者の実数は、H16年から、25年まで、毎年約10人ずつ増加している。③老健等での死亡率は、H18年から25年まで2.3%から5.9%まで増加し、特にH23年から25年の伸びが大きい。④これらの特徴は、長浜保健所のH16年からの在宅医療推進事業活動の成果であるとともに、医療関係者や介護関係者の尽力も大きかった。

5. 考察：滋賀県においては、死亡場所の在宅等の割合は、年々減少し、14.4%(自宅13.9%)となったH19年度に最低を記録し、以後、増加に転じて、現在に至っているが、まだH12年度の19.1%(自宅18.9%)までも回復していない。滋賀県では、年々減少する在宅死に危機感を持つとともに、県民が高齢になっても安心できる暮らし政策を進めるため、平成16年度から、在宅医療等推進事業を開始した。

(参考文献1))当初は、長浜保健所では、在宅医療にかかわる医師や看護師の研修、ネットワーク形成、実態調査と市立長浜病院での退院調整体制づくり(急変時受入れシステムを含む)を行った。その成果が、H19年度以降の滋賀県の在宅医療推進事業に活かされて行くこととなり、病院での退院調整部署の設置、地域連携クリティカルパスの推進等の施策となった。さらに、H22年からは地域医療再生計画の柱として、医療側の拠点の設置(長浜米原地域医療支援センター)やITネットワーク(現在のびわ湖メディカルネットのもととなる)の構築が行われた。自宅死の増加の要因としては、これらの保健所事業の実施と関係者の尽力・協力が大きいとともに、特に、H19~22年の自宅死の増加には、訪問看護ステーションを始めとする介護事業所の増加と尽力も大きな役割を果たしたと考えられる。

また、老健等での死亡のH23年から25年の大きい伸びの要因としては、参考文献2)の「看取りの状況報告」から判断すると、H21年から始まった保健所の在宅ホスピス推進事業(自宅、福祉施設での看取りの推進、介護事業関係者への働きかけ)と施設関係者による取り組みの成果と考えられる。

6. 結語と課題：滋賀県の在宅等死の増加促進要因として保健所の在宅医療推進事業等が抽出できた。また、今後の課題としては、1)医療側の拠点(長浜米原地域医療支援センター)の充実による人材育成、県民啓発2)「ながまいnet」等の多職種連携の集まりの定期的開催による顔の見える関係づくりと研修3)2つの全県的ITネットワークの活用による関係者の情報共有と連携の促進等が挙げられる。

7. 謝辞：在宅医療推進事業を担ってきた長浜保健所の同僚の皆さん、特に、昨年「看取りの状況調査」を実践した佐谷裕子さん、澤慰子さんに感謝致します。

8. 引用文献、参考文献

- 1) 竹内美知枝、在宅医療推進事業の取組：滋賀県健康福祉部医務薬務課講演資料、2006
- 2) 湖北健康福祉事務所、湖北圏域における特別養護老人ホーム並びに老人保健施設での看取りの状況調査報告、2014