

長崎県におけるDOTS事業



長崎県福祉保健部医療政策課
医師 藤田 利枝

●はじめに

長崎県では平成16年度から保健所独自で地域DOTSを開始している所もありましたが、県全体の体系的DOTS事業は、17年度に準備に取りかかり、18年度から本格的に開始したばかりです。事業開始から1年が経過したところですが、県内のDOTS事業の現状と課題について報告します。

●長崎県の概要

長崎は九州の西北部に位置し、大小約600の島々をもつ全国一の離島県です。平成19年4月現在で人口は約145万人、うち約10%が離島在住です。県内には県立8箇所（本土4，離島4），政令市2箇所の合計10保健所があります。長崎県全体の新登録患者数は年々減少しており、平成17年は約350人、罹患率は23.4でした。70歳以上の新登録患者の占める割合は64.2%（表）で、全国平均44.9%を大きく上回っており、これに伴い新登録喀痰塗抹陽性肺結核初回治療中PZAを含む4剤の処方割合は50.7%と低くなっています。

●経過

長崎県では、平成17年11月、「長崎県DOTS事業実施要領」を作成し、事業をスタートしました。17年度は、連携を深めるために結核病床を有する指定医療機関と保健所との連絡会議を開催し、院内DOTSの徹底と退院時カンファレンスの実施方法などについて協議しました。18年度からは実際に地域DOTSを開始し、医療機関との定期的な連絡会議、コホート検討会なども開催しました。また、県内全保健所の担当者研修会を開催し政令市保健所と県立保健所の情報共有をはかり、カンファレンスを共同で行うようになるなど、保健所間の連携も深まってきています。

●服薬支援の実際

《支援対象者について》

DOTSの対象者は、「喀痰塗抹陽性者」または「医療機関及び保健所が必要と認める者」としています。しかし、年間の新登録患者数が10人未満の保健所が4箇所あるなど患者数にも差があるために、全患者を対象としているところから喀痰塗抹陽性者のみが対象となっているところまで、保健所によって対応は様々です。

《支援方法について》

県内の結核病床を有する指定医療機関はすべて院内DOTSを実施しており、退院時にはカンファレンスを行い、地域DOTSにつなげています。地域DOTSにおける支援方法はできる限り患者の希望を尊重し、月に1回の連絡・確認から毎日の訪問まで、患者の必要に応じた形態で実施しています。高齢患者では退院後に施設へ入所する例も多く、地域DOTSの支援者は現在のところ保健所保健師、外来看護師、施設職員、患者家族が主となっています。しかし、患者の利便性および効果的な服薬確認の点から、もっと支援者の数を増やしていく必要があると考えます。



服薬手帳と服薬カレンダー

表 長崎県の年齢階級別新登録患者数（平成17年）

	0歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上	計
新登録数(人)	6	15	18	20	27	38	222	346
比率(%)	1.8	4.3	5.2	5.8	7.8	11	64.2	100

●地域DOTSにおける課題

《医療機関の連携について》

院内DOTSについては、結核病床を有する指定医療機関全てで行われていますが、保健所同様に病院によりその取り組み状況に差があります。保健所間、保健所と医療機関との連携は深まっていますが、医療機関同士については十分に情報を共有する場がないこともその理由と思われる。このため、治療環境および、様々な職種におけるDOTSに関する認識の統一化を進めるために、各医療機関でのDOTS実施状況などを調査し、情報提供することが必要ではないかと考えられます。

《切れ目のない支援について》

入院から切れ目なく地域DOTSにつなげることは、治療中断を防ぐ重要なポイントの一つです。しかし現行の感染症法の下では、退院決定から退院までの日数が短くなるために、医療機関からの退院の連絡があった後では十分な支援準備ができないことがありました。

特に、中断リスクが高い患者には支援者の調整にかなりの時間を要するため、届け出から1週間以内の面接実施率を100%とし、患者情報収集を徹底する必要があります。初回面接の時から患者と良好な関係を築き、早い段階から一人でも多くの支援者を確保して、地域DOTSの成功につなげられるよう保健所担当職員の意識向上をすすめていきたいと思えます。

《支援者の発掘・充足について》

今後発掘・充足したい地域DOTS支援者として、診療所・調剤薬局・介護事業所のヘルパー・地域ボランティアなどがあげられますが、本県ではまだDOTSの必要性について普及・啓発の段階です。

平成18年度は、県医師会の結核医療研修会で、診療所の医師を対象に地域DOTSのなかで診療所に期待することについて講話しました。また、DOTS研修会に県・市薬剤師会の参加を得て、支援方法などについて協議しました。しかしこの中から地域支援者に結びついた症例はまだなく、各保健所も、診療所や調剤薬局の積極的活用については十分に組み合わせていません。

今後は、「事例を通して学ぶ」、「地域の人材をよく知っている」という保健所の得意分野を生かして一人でも多くの支援者を確保していく必要があります。地域の人材やサービスなどの社会資源をいかにコーディネートするかが、患者支援にお

ける保健所の腕の見せ所です。

《外来DOTSの脱落について》

喀痰塗抹陽性者のみをDOTSの対象としていた保健所では、喀痰塗抹陰性で外来通院中の患者から治療中断者が2名でてしまい、コホート検討会で課題としてあげられました。「入院DOTSを受けない患者こそ、治療の重要性などについて説明を徹底しなくてはならない」との共通認識が医療機関と保健所に生まれ、現在、脱落防止の対策を進めているところです。

●保健所への期待

防ぎえた治療中断を少しでも減らすためには、保健所、医療機関、そして患者本人がそれぞれの役割をもう一度認識し、いざというときに確実に情報交換を行うことができるようにしておくことが重要です。また、患者のQOLの向上を目指す上で、患者と医療機関の間にいる保健所が果たすべき役割は大きく、結核治療において病院外治療の支援を担う保健所の重要性は今後さらに高まることと思われます。現在の保健所職員の知識をブラッシュアップし、標準化することにより、質の高いDOTSを提供していかなくてはなりません。

●まとめ

DOTS対策を進めるにあたり、数値目標などに追われ、いつの間にかDOTSそのものが目的となってしまうことがあります。DOTSは手段であり目的ではないこと、DOTSの中心にいるのは患者であることを常に意識して、患者一人一人に対してオーダーメイドのDOTSができるように、組織的な取り組みを進めていきたいと思えます。

DOTSにおける本庁の役割

- 全県的なDOTS実施状況の調査と情報還元
- 保健所および結核病床を有する医療機関職員の意識・技術レベルの共通化
- 県・郡市医師会・薬剤師会との連携強化
- DOTS実施要領・服薬手帳の定期的な見直し