

宮城県大崎保健所における 地域DOTSの取り組み

宮城県大崎保健所
健康対策班 新澤 緑

1 はじめに

宮城県では地域DOTSについて平成17年度から県内統一した方法の検討や服薬手帳の作成，試行を行ってきた。大崎保健所では平成19年5月より地域DOTSに取り組んだのでその結果を報告する。

2 大崎保健所管内の概要

宮城県の北西部に位置する1市4町で構成される，面積約1,524 km²（県土の約21%），人口約21万人，高齢化率24.7%，主要産業を農業とする地域である。

平成18年の結核の状況としては，新登録結核患者数24人，うち喀痰塗抹陽性肺結核患者数は11人（45.8%），罹患率11.5，有病率11.8，年末登録患者数90人となっている。

3 地域DOTSの実際

（平成19年5月1日～平成20年3月31日の状況）

1）対象

（1）結核で治療中の患者のうち結核医療費公費負担が要と判定された者（認知症や病状によりコミュニケーション不可の入院患者を除く）31人。

（2）患者の年齢

20代1人（3.2%），30代1人（3.2%），50代6人（19.4%），60代5人（16.1%），70代10人（32.3%），80代8人（25.8%）。

2）方法

（1）『服薬継続のためのアセスメント票』（財団法人結核予防会結核研究所作成）を用いた分類に加え，医療機関とのカンファレンスや本人・家族との相談によって地域DOTSタイプを決定する。

地域DOTSタイプ

A：原則毎日

B：週1～2回以上（B2：週2回，B1：週1回）

C：月1～2回以上（C2：月2回，C1：月1回）

（2）健康対策班の保健師3人が担当制で従事。

（3）訪問もしくは所内面接による残薬確認と服薬手帳確認を基本とする。

（4）結核病床から退院した患者には，退院1週

間以内に初回地域DOTS（訪問もしくは面接）を実施する。

3）結果

（1）地域DOTSタイプではC1が23人（74.2%）と最も多く次いでB1が5人（16.1%）C2が3人（9.7%）でありAとB2に該当する者はいなかった。

（2）地域DOTSの方法は家庭訪問が26人（83.8%）と最も多くその他は電話2人（6.5%）院内面接（届出があつてから現在まで入院中のため）2人（6.5%）所内面接1人（3.2%）と少なかった。

（3）31人全員が確実に服薬できた（表1）。

（4）服薬が不確実になる要因（結核に関する本人・家族の心配事 合併症の管理に関するリスク（表2，表3 表4））に対してタイムリーに対応できた。

（5）感染症診査協議会結核診査部に確実な服薬情報を提供できた。

（6）結核病床を有する医療機関とカンファレンスを開始し連携もスムーズになった。

（7）服薬手帳を活用した事例は本人・家族 主治医，保健師が情報を共有しやすかった。

（8）主治医と保健師との連携が不十分な例が数例あった。

4 考察

訪問もしくは面接により直接患者に会うことで，服薬が不確実になる要因，結核に関する本人・家族の心配事，合併症の管理に関するリスクを早期に把握してタイムリーに対応することに役立った。

処方薬数の不足は数えることですぐに把握でき，服薬の仕方の誤りは残薬数が合わないことをきっかけに話を聞くことで把握できた。地域DOTSの方法の一つとして，訪問または所内面接による残薬確認

表1 地域DOTS開始後の患者の服薬経過

服薬経過	人数	%
必要な期間服薬し治療終了となった	23	74.2
確実な服薬を継続中	7	22.6
服薬中断又は不確実な服薬となった	0	0
その他（結核外死亡）	1	3.2
計	31	100

表2 服薬が不確実になる要因

7人	22.6%	結核の治療に関すること	<ul style="list-style-type: none"> 抗結核薬が処方されていなかった。 処方薬数が足りず次回受診日まで薬が保たない状況だったが気づいていなかった。また，気づいても面倒で受診しないつもりだった。 治療中断歴のある患者が主治医にDOTSの必要性についてきいたところ，そんなに必要ないと言われた。 仕事の忙しさが優先され，薬がなくなる前に受診しようとしていなかった。 服薬の必要性を納得しきれないまま抗結核薬を服用していた。
----	-------	-------------	--

		服薬に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪薬を飲んでいるから抗結核薬は飲めないと思い飲まなかった。 ・飲酒する日は抗結核薬が飲めないと思い、飲まなかった。 ・抗結核薬は朝しか飲んではいけなないと思い、胃液による菌検査のある日は飲まなかった。 ・家族が薬を飲ませていたが1回3錠ずつのところ、思いこみで1錠にしていた。 ・薬(抗結核薬, その他)の種類が多く正確に飲めていなかった。
--	--	----------	--

表3 結核に関する本人・家族の心配事

11人	35.5%	結核の治療・病状に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・再排菌した。その培養検査が培地融解のため判定不能になった。 ・きちんと治癒するか、いつまで治療が続くのか不安だった。 ・湿疹でかゆみが強かったがあせもかもしれないと思い主治医に言わずにいた。 ・結核の薬を飲むようになってから、関節が痛くなった(力が入らなくなった)。 ・結核で入院した頃のように、痰が多く出るので心配だった。
		服薬に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・抗結核薬を飲んでいるので風邪薬は飲めないと思い我慢していた。 ・確実に飲めていることを誰かに確認してほしいと思っていた。
		療養生生活に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が結核を発病したのではないか、発病するのではないかと不安だった。 ・発病をきっかけに家族関係が悪化し、結核に関する情報を共有できなくなった。 ・「結核の菌をばらまいている」、「結核だから近寄るな」と噂され傷ついた。 ・退院したが、寝たきりのため外来受診の方法がわからず困っていた。 ・認知症がありデイサービスを早く利用したいが、主治医に相談せずにいた。

表4 合併症の管理に関するリスク

1人	3.2%	合併症管理に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・インシュリン注射が必要だが、糖尿病外来受診予約票を渡されなかったため、本人は糖尿病が治り受診不要になったと思っていた。 ・インシュリン注射の残量を自分で把握できないでいた。
----	------	-------------	--

は有効であると思われる。

感染症診査協議会結核診査部会では「患者がきちんと服薬しているか」という情報が必要であるが、残薬確認したことにより確実な服薬情報を提供できたと思う。

本人・家族、主治医、保健師が服薬手帳を活用し記入した事例においては、菌検査の結果、服薬状況、指導内容等の情報を本人・家族、主治医、保健師で共有しやすかった。また服薬手帳の情報をみて主治医が本人・家族に対し、きちんと服薬できていることを評価してくれ、患者の治療に対する意欲が向上した例もあった。服薬手帳は情報の共有、患者の服薬支援に有効であると思われる。

地域DOTSタイプ(方法、頻度)は患者の状況に応じて変更することが必要であった。残薬数が合わない場合や再排菌した場合は、地域DOTSの間隔を短くする必要があった。一方、地域DOTSの間隔をあけた事例もあった。過去に2度服薬中断した、ある患者の場合、本人も家族も勤務しており地域DOTSの時間がなかなかとれなかった。本人・家族と話し合った結果、DOTSタイプB1で、朝、家族の出勤時間前に訪問し残薬と服薬手帳を確認することになり開始した。服薬期間後半、仕事が忙しくなり家族が地域DOTSを負担に思う度合いが増してしまったので、話し合ってC2に変更した。その後、家庭環境が変わり家族の家庭内での仕事が増え、話し合ってC1に変更した。この事例ではこうして本人・家族も納得して支援を受け入れ服薬終了を迎えることができた。今後も服薬継続できる見通しが立った場合等、状況によっては、本人・家族との話し合いのもと段階的に地域DOTSの間隔を調整していくことも必要であると思う。

地域DOTSを開始して主治医・医療機関との連絡が増えた。その理由としては、地域DOTSで

把握した問題は医療に関するものが多く、解決のために連携が必要だったこと、菌検査の結果情報(排菌がないという情報)は、本人・家族・保健師にとって治療が順調であることを実感できる大切な情報であり、把握に努めたことがあげられる。また、地域DOTSについて「服薬状況が確実にわかってよい」、「服薬手帳は毎回見ている」との主治医の声もあり、地域の情報を主治医に返していく大切さも感じた。地域DOTSにおいて、主治医・医療機関との連携は不可欠であると考え。

5 おわりに

地域DOTSを実施して、患者の服薬に関する思いや努力が伝わってきた。昔に比べて短くなったとはいうものの、6~9ヵ月以上、毎日服薬するには努力が必要であった。地域DOTSはその努力を理解し、結核の治療に関する問題を乗り越えられるよう患者・家族を手助けすることであると思う。確実な服薬は確実に治癒することにつながるのだから、服薬終了を患者・家族と迎えた時は非常に嬉しい。今後も1人1人の患者が確実に治療完遂できるよう支援していきたいと思う。

疾病・感染症対策室よりコメント

宮城県では平成17年度から保健所における訪問指導体制の充実、服薬手帳の普及、DOTSカンファレンスの推進など医療機関と連携強化を図り、治療成績が向上しています。しかし、この報告から、服薬完了までの間、本人のみならず家族も含め、様々な服薬中断リスクや不安等を抱えているという実態が浮き彫りとなりました。対象者に合わせて常に支援方法を見直し、一層、きめ細かな服薬支援の取組みが必要であると思われました。