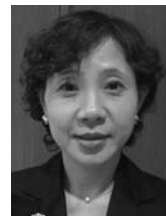


大阪市における地域DOTSの変遷とその成果

—患者のニーズに即した地域DOTSを構築し患者を治療に導く—



大阪市保健所感染症対策担当
保健師 有馬 和代

○DOTS事業開始前（平成10年）の大阪市の結核事情

当時の結核罹患率は、104.2と全国平均の3.2倍、脱落中断率は10.6%と全国の2.2倍であった。このように結核事情の悪い要因の一つとして、あいりん地域などの住所不定者の問題が指摘されており、この地域の罹患率は、1556.7で全国の50倍にも達していた。住所不定の結核患者は、大阪市全域でみられ、新規登録患者数の23.7%を占め、そのうち24.9%が脱落中断になることが、大阪市の結核対策の大きな問題の一つになっていた。しかし一方で、住所不定者を除いた一般患者の罹患率も79.5と全国の2.5倍であり、大阪市の結核は、住所不定者だけの問題ではないことが明らかで、全市域的な課題となっていた。

○患者を確実に治療に導くDOTS事業

日本ワースト1の結核事情を改善させるため、結核対策を総合的・効果的・効率的に実施する戦略として、「大阪市結核対策基本指針」を平成13年に策定した。基本指針は、10年間で罹患率を半減（50以下）させることを大目標とし、副次目標、具体的な戦略と、数値目標を設定している。

その具体的な戦略の内、結核患者を確実に治療に導き、罹患率を減少させるためDOTS事業の推進を打ち立て、実施率80%を数値目標として進めてきた。DOTS事業は、院内DOTSから地域DOTSへの流れとそれを評価するコホート検討会を体系づけ、地域DOTSは、住所不定結核患者と喀痰塗抹陽性一般患者に対して「あいりんDOTS」と「ふれあいDOTS」の二つの形態で進めていった。

○患者のニーズに即した地域DOTSの種類を増やし患者を治療に導く

「あいりんDOTS」は、あいりん地域の住所不定者を対象として、平成11年度から月～金曜日の毎日、大

阪社会医療センターへ通い服薬支援者の目の前で服薬する「拠点型」からスタートした。また「ふれあいDOTS」は、あいりん地域以外の住所不定者や一般住民の喀痰塗抹陽性患者を対象として、平成13年から週1～5回服薬支援者が自宅等へ訪問し、服薬確認する「訪問型」からスタートした。

DOTSを進めていきながら、この事業が「患者のニーズに即した事業になっているのか」などの視点で評価を行うために、DOTS委員会を立ち上げ、DOTS利用者へのアンケートや未利用者の生活背景の分析を行ってきた。

その結果、これらのDOTSを利用しづらい患者が浮上してきた。

「あいりんDOTS」では、

- ・結核患者の高齢化や障害を持つ患者が増え始め、大阪社会医療センターまで通えない患者
- ・住所がなく、集団生活にも馴染めず施設入所が困難なため、生活基盤が不安定なことからDOTSが継続的に繋がらない患者

「ふれあいDOTS」では、

- ・退院後仕事を再開し始めると、訪問しても患者本人と会いにくくなり、服薬支援が困難となる患者
- そこで、このような患者が利用できるDOTSの種類を増やすことにより、DOTSの実施率を高め、さらに確実に結核患者を治療に導くこととした。

「あいりんDOTS」においては、身体的理由により大阪社会医療センターに通えない患者でも利用できるように、服薬支援者が利用者の指定する場所に訪問する「訪問型DOTS」、生活基盤が不安定で集団生活に馴染めない患者でも利用できるように、DOTS期間中に居宅を提供して、就労支援などの自立支援を行いながら、支援者の目の前で服薬する「自立支援型DOTS」を導入した。

「ふれあいDOTS」においては、就労が開始されると「訪問型DOTS」では服薬確認が困難になる患者でも利用できるように、「医療機関外来DOTS」「薬局DOTS」を導入した。

DOTSの種類を多様化することにより、患者は、自分の生活スタイルに合った服薬支援の方法を選択することができ、継続服薬へと繋がるので、DOTS事業を成功させるための重要な視点と思われる（図1）。

DOTSの種類 (大阪市では週1回以上の服薬確認をDOTSとする)

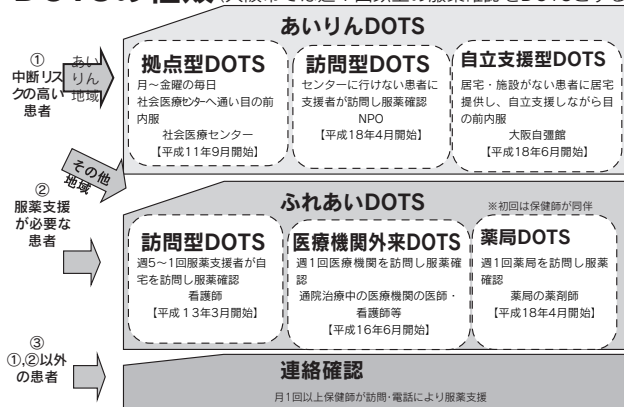


図1

○DOTS事業の成果

DOTS事業は、DOTS利用者からアンケートをとり、利用者のニーズを把握したり、未利用者の生活背景を分析しながら、DOTSの種類を増やしてきたことにより、DOTSの実施率は年々増加してきた。DOTSが実施できない、死亡者と転出者を除くと平成19年から目標の80%に到達しており、罹患率も平成20年で大目標の50以下を達成しつつある（表1）。

また、DOTS事業は「患者を確実に治癒に導く」ことをめざした事業であるので、治療成績は、事業評価の重要な指標である。

治療成績においては、DOTS実施者と未実施者として

は、治療成績に有意な差があり、DOTSが治療成績に大きな成果をもたらしており、DOTSを実施することにより、患者を治癒に導くことが可能となっている

（図2）。*但し、対象者の調整はかけられていないが χ^2 検定により有意な差がでている。P<0.001

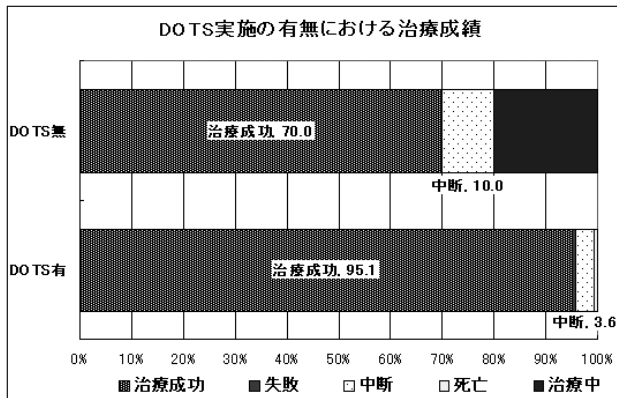


図2

○今後の方針

しかしながら、依然として「近所の人に結核と知られたくない」「復職で就業時間が長い、勤務が不規則」「自分で内服できる」などの理由でDOTS利用に繋がらない患者が存在することから、更に、これらの患者が利用できるように工夫する必要がある。また、DOTS実施率80%を維持し続けることが、「患者を確実に治癒に導く」ために重要でもある。

このようなことから、平成22年度には、DOTS事業に関与している院内DOTS実施の病院関係者、服薬支援者、および保健所、保健福祉センター保健師に対して総括的、多角的なアンケートを実施し、DOTS実施率80%の目標達成の要因を分析して、今後のDOTS事業を、更に、結核患者にとって利用しやすいものに改善することにより、実施率80%の維持・継続に繋げていきたい。

表1 あいらんDOTS・ふれあいDOTSの実施率と罹患率の推移

年次	罹患率	あいらんDOTS					ふれあいDOTS						
		対象人数	DOTS実施者	院内DOTS終了者	その他	DOTS計	実施率	対象人数	DOTS実施者	院内DOTS終了者	その他	DOTS計	実施率
H16	61.7	225	64	67	6	137	60.9	581	290	30		320	55.1
H17	58.8	204	50	75	5	130	63.7	663	340	53		393	59.3
H18	57.0	203	38	77	18	133	65.5	587	348	36		384	65.4
H19	52.9	196	36	74	23	133	67.9 (82.4)	585	330	34	12	376	64.3 (84.0)
H20	50.6	187	39	58	17	114	61.0 (76.0)	473	279	30	12	321	67.9 (83.4)

(注. H21.10月末現在把握数 注. カッコ内の実施率は、転出・死亡を除く実施率 注. 「その他」は施設、介護保険等でのDOTS)