

# 日本版DOTSの進展



結核研究所

副所長 加藤 誠也

日本版DOTSは平成16年12月に「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」が発出され、平成17年4月より施行された改正結核予防法より保健所長及び医師に患者が確実に服薬できるよう指導する義務が課せられてから、全国的に実施されるようになった。地域DOTSはほとんど全ての保健所で実施されるようになったが、コホート検討会等による評価事業は不十分な地域がある。院内DOTSは概念が明確になっておらず、十分に実施されていない医療機関があり、患者中心の服薬支援が実施されるよう外来DOTSの充実を図る必要がある。結核患者の減少とともに結核を診療できる医師が減少しており、医療の質を保つことも重要な課題となりつつある。

このような状況の中で、平成23年5月に出された「結核に関する特定感染症予防指針」では、保健所はコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携によって積極的な活動が実施されるよう、適切な評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図ること、医療機関においては外来治療とDOTSを含めた患者支援の一体的な実施を推進すること、患者教育の観点から医療機関における入院中からのDOTSを十分に行うなど、地域DOTSが有効な患者支援となるよう徹底する方針が示された。

この予防指針に示された考え方にに基づき、平成23年10月12日付で前述のDOTSに関する通知が改正された。主な改正点は以下のような点である。

1. DOTS対象者は結核対策上の優先順位が高い塗抹陽性患者のみであったが、再発・耐性菌出現の防止、潜在性結核感染症患者の発病予防を徹底するために、全ての患者を対象とすることになった。
2. 院内DOTSは従来の体系図にもあったが、概念が明確になった。新通知では、院内DOTSの要素として、①患者教育、②服薬支援、③保健所との連携が挙げられており、入院医療機関と地域の医療機関・保健所の連携の下に、患者自身が服薬の重要性を理解し規則的内服を動機づけることができるように、関係する職種からなるチームによる包括的な支援を実施することとした。さらに、ソー

シャルワーカー等を中心とし、服薬継続の妨げになりうる社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施する。

3. DOTSカンファレンスについては、保健所、医療機関、その他の関係機関の全ての関係する職種が参加することが明確になった。外来で治療を開始する患者についても、潜在性結核感染症患者を含めて、保健所は個別患者支援計画を作成し服薬終了まで支援する。ただし、保健所はDOTSカンファレンスを関係機関との地域連携パスや個別の連絡等で代用してもよい。
4. 地域DOTS：従来、地域A型は毎日・外来、B型は週1-2回以上・訪問、C型は月1-2回以上・連絡と実施頻度と方法を1:1対応させていたが、既に保健所等では、患者の状況に合わせて外来、訪問、連絡確認を組み合わせるなどの柔軟な服薬確認方法をとっていることから、新通知では脱落・中断のリスクによって実施頻度を定めて、患者中心の支援が行えるように、1人の患者において服薬確認方法を組み合わせてもよいこととなった。
5. コホート検討会は、対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行い、治療不成功の原因を検討することによって、DOTSの実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域におけるDOTS体制の推進を図ることを目的として強化が必要である。また、服薬支援のみならず、地域の結核医療や結核対策全般の課題についても検討を行うこととした。評価指標として、全患者に対するDOTS実施率95%以上、治療終了・脱落5%以下は変わらない。チェックポイントとして従来の毎月の菌所見、治療状況、副作用の有無の把握、治療失敗・中断例については症例検討会の実施に加えて、菌(培養)陰性化の確認、DOTS実施状況、接触者健診が挙げられている。参加者には医療機関の医師、看護師、薬剤師等に加えて、社会福祉士や介護関係者等、患者支援に関わる全ての関係者の参加が望まれる。

さらに、既に試みられている地域連携によって、遠隔地の結核病院に入院した患者が身近な医療機関へのスムーズな転院が可能となり、地元の医師会の結核医

療への関与の推進によって、治療成績の向上や入院期間の短縮に役立っている。また、都市部ではかかりつけ医、調剤薬局、介護関係者など様々な社会資源を活

用することによって患者中心の服薬支援がより進展することが期待される。

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図

