

## 低蔓延時代の結核医療～感染症病床を活用した結核治療支援に向けて～

山形県健康福祉部 医療統括監

阿彦 忠之

### 低蔓延化と結核病床の減少

わが国の結核患者は減少を続け、2018年の結核罹患率を都道府県別にみると、17道県で低蔓延国の基準（人口10万対10未満）を満たす状況となった。低蔓延化に伴い結核病床の利用率が低迷し、結核拠点病院（結核病床を有する病院：以下、拠点病院）では経営的に結核病床を維持できず、その廃止や大幅減床が相次いでいる。このため、二次医療圏内に結核病床の無い地域が増え、遠距離にある他の医療圏の拠点病院に紹介しなければならない事態となっている。

### 低蔓延地域では感染症病床の活用も

結核は感染症法で二類感染症に分類されている。二類感染症患者の入院先としては、全国の各二次医療圏に、第一種または第二種の感染症指定医療機関（以下、指定医療機関）が整備されている。しかし、指定医療機関の感染症病床は医療法上、一類感染症、二類感染症（結核を除く）、及び新型インフルエンザ等の患者を収容する病床と規定されているため、結核は二類感染症であるにもかかわらず、感染症病床への患者収容は緊急その他やむをえない事情がある場合に限定されており、結核患者の入院先は原則として結核病床とされてきた。

山形県（二次医療圏は庄内・最上・村山・置賜の4圏域）では国内で先行して結核の低蔓延化が進み、1990年代に結核病床の廃止が相次いだ。2001年11月以降は拠点病院が県内（村山圏域）に1施設のみとなり、庄内・最上・置賜圏域から拠点病院までは遠距離であり、転院・搬送等にかかる患者本人及び家族の身体的・精神的負担が大きかった。そこで山形県では複数の県等との共同で、政府に対して「感染症病床と結核病床の区分解消による結核入院体制の見直し」に関する提案（2017年度地方分権改革に関する提案）を行った。この提案への対応方針に関する政府の閣議決定を踏まえ、2018年3月1日に厚生労働省から、感染症病床（適切な空気感染予防策が講じられているな

どの条件付き）でも結核患者の入院治療が可能である旨の通知（健感発0301第1号）が発出された。

山形県では、唯一の拠点病院の結核病床も2018年3月末をもって廃止され、同年4月から医療法に基づく結核病床は皆無となった。結核患者の優先的な入院先としては、拠点病院の結核病床を一般病床に転換したうえで改めて整備した、いわゆる結核モデル病床（6床）のみとなった。しかし、前述の通知も踏まえ、各二次医療圏の指定医療機関（呼吸器内科医が常勤）の感染症病床でも感染性結核患者の治療ができるよう医療体制を整備し、入院先の調整を行う保健所と結核モデル病床を運営する病院及び指定医療機関の関係者が協議しながら医療の確保に努めている。

### 感染管理看護師との連携が重要

全国的に結核病床はさらに減少し、山形県と同様に結核病床の無い地域が増える可能性がある。結核病床が極めて少なくなった都道府県では、結核モデル病床のほか、感染症病床を有効に活用した結核医療体制の構築に向けて、保健所、指定医療機関、大学医学部及び医師会等の関係者による協議や調整を進める必要がある。

感染症病床で適切な結核治療支援や感染防御を行うにあたっては、専門医（例：日本結核病学会や日本呼吸器学会の認定医・指導医）の確保のほか、指定医療機関の感染管理看護師（Infection Control Nurse：ICN）等との連携が重要な鍵となる。このため、日本結核病学会のエキスパート委員会では、感染症病床における結核管理や結核の地域医療連携（地域DOTSを含む）に関する課題とその解決方策及びICNの役割などを検討し、その結果を2019年7月に指針<sup>1)</sup>として公表した。その概要を以下に紹介する。

### 感染症病床での結核治療に関する課題

結核患者が高齢で全身状態が極めて悪く、遠距離にある拠点病院への搬送は困難と判断された場合、ある

いは拠点病院で対応できない合併症を有するなど、緊急その他やむをえない理由がある場合には、これまでも患者所在地に近い指定医療機関の感染症病床で結核治療が行われてきた。しかし、受け入れ体制面の課題が多く、感染症病床での結核治療は限定的であった。結核患者の受け入れが困難な理由としては、①常勤の専門医が不在、②看護師等の医療従事者も結核の知識が不十分、③感染症病床での看護師の業務負担が大きく長期的な配置調整は難しい、などがある。また、感染症病床の多くは、トイレやシャワー等が完備された個室である一方で、感染防御のための管理が厳しく、患者は原則として病室からは廊下にも自由に出られないなど、長期入院を要する結核患者には大きなストレスをもたらすという療養環境も課題といえる。

### 感染症病床と連携した地域DOTSの推進

感染症病床に入院する患者の多くは急性感染症であり、短期の入院治療で回復し、退院後の継続的な治療は不要な場合が多かった。感染症病床で結核患者を受け入れた場合でも、早期退院（または拠点病院への転院）を目指した治療方針の場合が多く、退院後の地域DOTSを念頭に置いた診療が行われることはほとんどなかった。

結核患者の治療完遂を目指して、今後は地域DOTSの関係機関の中に、感染症病床を有する指定医療機関も加えた形で地域連携ネットワークを再構築する必要がある。そのためには、地域における結核対策の中核機関である保健所が、指定医療機関の機能を高めるために次のような支援を行う必要がある。

- (1) 指定医療機関のICN等に対して、DOTSに関する各種ガイドライン（日本結核病学会が作成・公表）、服薬中断リスクアセスメント票、及び個別患者支援計画（雛形、様式）などを提供し、その活用方法を説明する。
- (2) 院内DOTSチームの編成に向けた助言を行う。
- (3) 院内DOTSチームによるカンファレンスには保健所の保健師等も参加して、治療支援に関する課題を共有する。
- (4) 退院後の地域DOTSの円滑な実施に向けたDOTSカンファレンスには保健所も積極的に関与する。
- (5) 感染症病床で結核患者の入院治療を行う際に必

要な手続きや取り組みなどを入院後の時期別に整理したチェックリスト（指針の中に例示）の作成を支援し、ICN等が実施状況を評価・点検できるようにする。

### 感染症病床における療養環境等の改善

感染症病床の多くは、結核患者の入院に適した療養環境とはいえない。長期入院を要する結核患者の受け入れにあたっては、患者の身体的・精神的ストレスを緩和するための工夫や療養環境の改善などが求められる。大部分の感染症病床は空気感染防止対応の個室であり、病室と廊下・談話室などを一体的に陰圧化したユニットとして整備された感染症病床は少ないので、基本的な行動範囲が狭隘な病室内に限定される。このため、患者の身体的・精神的ストレスを緩和するためのアメニティの充実（例：Wi-Fiやテレビの無料利用、移動売店など物品の購入方法の工夫、健康機器の貸出し）が必要である。また、治療や療養支援面での工夫として、「退院させることができる基準」を適用した早期退院の推進や、喀痰検査の実施間隔に関する配慮（2週間以上の標準治療が実施され臨床症状が消失した例では連日検痰を実施するなど）、及び標準治療が2週間以上順調に進んでいる例では、各医療機関でルールを定めたとて屋外（病院敷地内）での散歩を可能とするなどの工夫も必要である。

今後の感染症病床は、感染症法による一類・二類感染症の中では結核の患者の利用が最も多くなると推定される。このため、感染症病床の改築・修繕等を検討している指定医療機関においては、病室のみを陰圧化するのではなく、病室から廊下や談話室などにも自由に入出りできるような広めの陰圧ユニットとして施設設計を依頼するなど、結核患者の入院治療も視野に入れた療養環境の改善が必要である。🐾

#### (文献)

- 1) 日本結核病学会エキスパート委員会：感染症病床における結核管理と地域医療連携のための指針。結核。2019；94：425-429。