

飯田保健所におけるDOTSの現状と課題

白上むつみ、中村恵子、下原千恵子、樋下香子、三石聖子
金本直子、石田香栄子、佐々木隆一郎（飯田保健所）

要旨：飯田保健所では、地域における結核対策の一助として、DOTS（服薬支援）を平成17年8月から実施している。平成18年12月までの結核患者及び初感染結核の者24名に対し、DOTSを経験した。その中で、2例の困難例を経験した。そこで、本報告ではこの取り組みの経験と課題について紹介する。

キーワード：結核、DOTS、支援困難例

A. 管内の概要

飯田保健所管内は、平成17年、18年の罹患率が、人口10万対10.8、8.0と県内では低い。新規登録者に占める70歳以上の割合は68.4%、78.6%と高齢者が多いことが特徴である。また、管内には結核病棟を有する病院はない。

B. 目的

平成17年の結核予防法改正により、確実な服薬や薬剤耐性結核菌を作らない対策が保健所の役割に位置付けられたが、それは、感染症法に移行した現在でも変わらない。飯田保健所では平成17年8月からDOTSを実施している。そこで、その取り組みの状況と支援困難例を提示し、保健所での取り組みの課題を示したい。

C. 検討対象者

平成17年8月から18年12月の結核治療中の者24名（結核患者31名のうち治療終了まで入院していた者3名と入院途中死亡した者8名を除く。初感染結核4名を含む。）（表1）。

D. DOTSの具体的方法

(1) 支援までの流れ

①通院患者：主治医と連携し、家庭訪問を行いDOTSの説明。再度訪問し、2週間の服薬状況を確認し、支援計画を作成。

②入院患者：DOTSカンファレンスまたは主治医と連携し、本人との面接にて支援計画を作成。病院でアセスメントされてない場合は、訪問し、2週間の服薬状況を確認し、支援計画を作成。

(2)アセスメント方法：和歌山県のアセスメント表を参考に飯田保健所で作成したものを使用。

(3)支援方法：国のDOTS戦略推進体系を参考に実施。

E. 結果

(1)取り組みの状況

表1 DOTS対象者の状況

		男	女	計	
n=24		14	10	24	
年齢	10代以下	2	2	4	
	20代	0	1	1	
	30代	0	1	1	
	40代	0	2	2	
	50代	0	0	0	
	60代	2	1	3	
	70代	5	2	7	
80代	3	1	4		
	90代	2	0	2	
	病名	肺結核塗抹陽性	6	5	11
		肺結核塗抹陰性	3	2	5
		結核性胸膜炎	2	0	2
結核性膿瘍		1	0	1	
皮膚結核		0	1	1	
初感染結核		2	2	4	
生活状況		勤務	1	2	3
	自営業	2	2	4	
	学生	1	2	3	
	在宅	10	4	14	
同居家族あり	なし	12	8	20	
	なし	2	2	4	
入院期間	なし	5	4	9	
	1～2か月	2	1	3	
	3か月	5	1	6	
	4～5か月	2	4	6	
リスク判定	B	1	1	2	
	C	11	9	20	
リスク判定できず	2	0	2		

アセスメントした結果、2名に対してBタイプでの支援を行い、21名に対してCタイプでの支援を行った。1名は支援できなかった。

支援結果は、服薬完了23名、服薬中断1名であった。

(2) 事例紹介

事例1 (DOTS 失敗事例)

患者：90歳代、男性
登録時分類：結核性胸膜炎、初回治療
家族構成：妻、息子の3人暮らし
アセスメント：実施なし（拒否）
経過：病院で診断され、届出があったが、主治医Aから治療は必要ないとの説明があった。かかりつけの診療所医師Bにかかり、治療開始した。公費負担の申請はなかった。副作用が強く、本人、家族とも治療に拒否的であった。3か月後、本人と医師Bが相談し、治療終了した。その後は医師Bにかかり、経過を確認している。

生保健所の関わり：治療開始時、治療の必要性を伝え、一応納得し服薬した。その後、保健所から訪問するために電話をしたが、拒否された。電話で経過を確認した。

事例2 (DOTS 成功事例)

患者：60歳代、男性
登録時分類：肺結核喀痰塗沫陽性、初回治療
家族構成：同居人2名
アセスメント：6点（糖尿病治療中断歴あり、生活が不規則、支援者なし、職業不詳で経済的基盤なし等）
服薬支援計画：Bタイプ、週1回保健所保健師による確認
経過：管内の病院で診断後、結核病棟を有するC病院に入院。約5か月の治療を受けた。退院後は、月1回C病院に欠かさず通院した。生活は不規則であったが、薬は持ち歩いており、治療完了できた。
保健所の関わり：C病院入院前に面接した。退院前に病院に出向きカンファレンスを行い、面接し、支援を開始した。保健師が週1回ほど訪問し、残薬確認した。最初は訪問約束しておいても忘れられてしまうことがあったが、定期的に訪問できるようになった。

事例3 (保健所DOTS失敗、病院DOTS成功事例)

患者：60歳代、男性
登録時分類：肺結核喀痰培養陽性、初回治療
家族構成：病気のある妻と障害のある息子と3人暮らし（結核治療中に妻死亡）
アセスメント：実施なし（拒否）
経過：妻の接触者健診にて発見される。近くのD病院で1か月入院治療後、通院で治療した。主治医との関係が良好であったため、服薬支援してもらい、治療を完了した。
保健所の関わり：治療開始から4か月後、DOTSのための面接を行った。今まで服薬してきた自分を信用していないのか、と保健所との関係が悪くなり関われなくなった。そこで、主治医に連絡し、服薬支援を依頼した。

F. 考察

DOTS成功者が多かったのは、DOTS対象者が、病気への認識が高く、在宅であるため支援しやすい高齢者が多かったことによると考えられる。また、通院患者であっても、最初2回は必ず訪問してDOTSの説明や支援計画作成を行ったこともよかったと考えられる。

事例1は、初期の病院と保健所との連携が不十分であった。このため、最後まで、本人、家族ともに治療の必要性を十分納得できず、3か月で治療終了となったと考えられる。

事例2は、服薬中断の恐れが強いことが予想されたが、病院と保健所が連携して強い指導を行い、入院中の面接からDOTSが始まるという早期からの支援により成功したと思われる。

事例3は、DOTS開始が遅かったことが、保健所のDOTSの失敗原因と考えられる。医療機関と患者との関係がよかったため、治療完了できた。

G. まとめ

DOTSを実施してみて、DOTSを成功させるには、以下のことが大切であることが示唆された。

- ・医療機関と届出初期から十分連携をとり、本人の状況を把握して支援を行うこと
- ・必ず、顔を合わせてDOTSの説明を行うなど本人との関係を作り、支援を行うこと

今後は、医療機関と十分連携をとり、早期から関係を作り、適切なDOTSを行っていきたいと考えている。