

飯田保健所における結核への取り組み

白上むつみ、中村恵子、三石聖子、村井ふみ、石田香栄子、塩沢千佳子、樋下香子
佐々木隆一郎（飯田保健所）、細沢綾（木曾保健所）

要旨：平成17年4月の結核予防法改正施行により、確実な服薬や薬剤耐性結核菌を作らない対策も保健所の役割に位置付けられた。そこで、飯田保健所では、地域における結核対策の一助として、ハイリスク者対策、DOTS（服薬支援）、コホート検討、及び結核診査協議会の機能の活用を行い、これらの目的を果たすための活動を開始した。そこで、本報告ではこれらの取り組みを紹介する。

キーワード：結核、コホート検討、DOTS

A. 目的

平成17年4月の結核予防法改正施行により、「保健所長は結核の予防又は医療上必要があると認められるときは、職員に、処方された薬剤を確実に服用すること及びその他必要な指導を行わせることができる」こととなった。そこで、飯田保健所でもDOTSを開始するとともに、結核薬剤耐性菌を作らないことを目的に結核対策を開始したので報告する。

B. 方法

(1) ハイリスク者対策

結核のハイリスク国からの出身者で飯田保健所管内で生活している人は、約4,000人である。これら検診を受ける機会の少ない外国人等を対象に、16年度から年1回、胸部レントゲンによる結核健診を実施している。

(2) DOTS

結核薬剤耐性菌を作らないためには、菌検査塗沫陽性者だけでなくすべての結核患者がきちんと治療を完了することが大切である。そこで、飯田保健所結核診査協議会で具体的に地域DOTSの方法を検討した。決定した内容を、医師会を通じて全医療機関に周知し、17年8月から開始した。地域DOTSの対象者は、医療機関でDOTS管理されている者を除くすべての結核治療中の者とした。

具体的には、まず家庭訪問を実施し、アセスメント票を用いて支援方法を決定する。支援方法は、A：中断リスクの高い患者、原則毎日確認、B：服薬支援が必要な患者、週1～2回確認、C：A、B以外の患者、月1～2回確認、の3タイプに分けて実施した（図1）。

(3) コホート検討

結核診査協議会開催時に合わせて検討会を平成

17年12月から開催した。

(4) 結核診査協議会における診査

結核診査協議会では、結核薬剤耐性菌を作らないためには標準治療を推進することが大切であることから、標準治療を原則とした診査を行った。

C. 結果

(1) ハイリスク者対策

結核健診の実施にあたっては、通訳ボランティアに依頼し、チラシ兼問診票を、中国語、ポルトガル語、タイ語、英語で作成した。配布は、外国語教室等の協力を得た。検診当日は、通訳ボランティアに参加を依頼し、実施した。2年間での受診者は35名であったが、平成17年度は3名にとどまった。

(2) DOTS

17年度は、8～3月までの8か月間に13名に対して支援を行った。すべてCタイプであった。高齢者は、スムーズに支援できた。学生は連絡をとることは大変であり、家族の協力も得ての実施となった。支援困難者はいなかった（表1）。

表1. DOTS支援者の状況

13名の内訳
<年齢>9歳1名、10代2名、40代1名、60代2名、70代4名、80代3名
<性別>男性7名、女性6名
<生活状況>仕事している2名、学生3名 在宅8名
<家族構成>同居家族あり12名、施設1名
<入院期間>なし4名、1～3ヵ月6名 4～6ヵ月3名
<リスク判定>Cタイプ13名
<服薬支援者>保健師、家族、施設職員

(3) コホート検討

治療内容、菌検査結果、及びDOTS方法などを一覧に記入し、毎回経過を確認し、問題点を検討した。17年度には問題となるケースはなかった。

(4) 結核診査協議会での診査

結核診査協議会で診査した申請内容と承認内容件数を比較してみると、16年度は、4剤が1件増え、3剤が1件減っていた。17年度は、その他の治療法がなくなり、4剤が1件増えていた。標準治療以外の承認はなかった。申請内容をそのまま承認するのではなく、治療内容についても意見をつけ、標準治療となるよう依頼したことによるものと考えた。

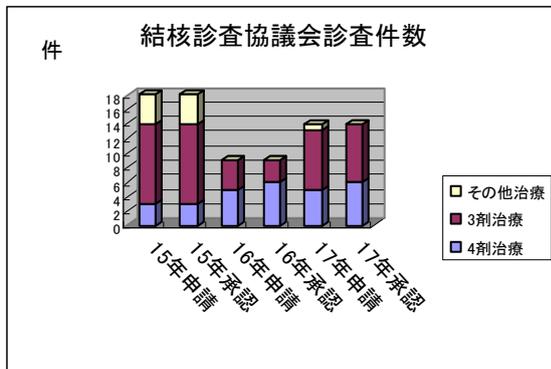


図2. 結核審査協議会診査件数

D. 考察

(1) ハイリスク者対策

地域で生活する外国籍の人は、ハイリスク者が多いこと、健康や検診に対する意識が違うこと、言葉の問題などのため検診を受ける機会が少ないこと等から、外国人に対する結核対策は重要であると思われる。しかし、17年度は受診者が少なかった。これは、病院でも外国人対象の検診が開始されたこと、保健所として十分なPRができなかったことによるものと考えられる。今後どのように取り組んでゆかが課題である。

(2) DOTS

DOTSは、高齢者にとっては、服薬の励みになり、服薬完遂の一助となったと思われる。17年度はCタイプでの実施のみであったが、今後Bタイプ、Aタイプでの支援者が増えてくることも予想されるので、外部の関連機関との連携を図り、支援体制を整備していくことが必要である。

(3) コホート検討

コホート検討することで、服薬状況、菌検査情報等結果を確認しながらフォローができた。コホ

ート検討には、主治医及び医療機関との連携が重要であることから、18年度から、南信三保健所及び岡谷塩嶺病院でのコホート検討会も開始した。

今後、服薬困難症例についてはその場も利用して検討していく予定である。コホート検討での結果をきちんと分析すること、コホート検討方法が煩雑になっている点を改善することが課題である。

(4) 結核診査協議会

結核診査協議会での意見が、守られているかについての追跡を行っていないのが現状である。今後この点についての方法の改善が必要であると考えている。

事業を実施する中で様々な課題が見えてきた。今後課題を検討しながら、4本柱の対策を推進していきたい。

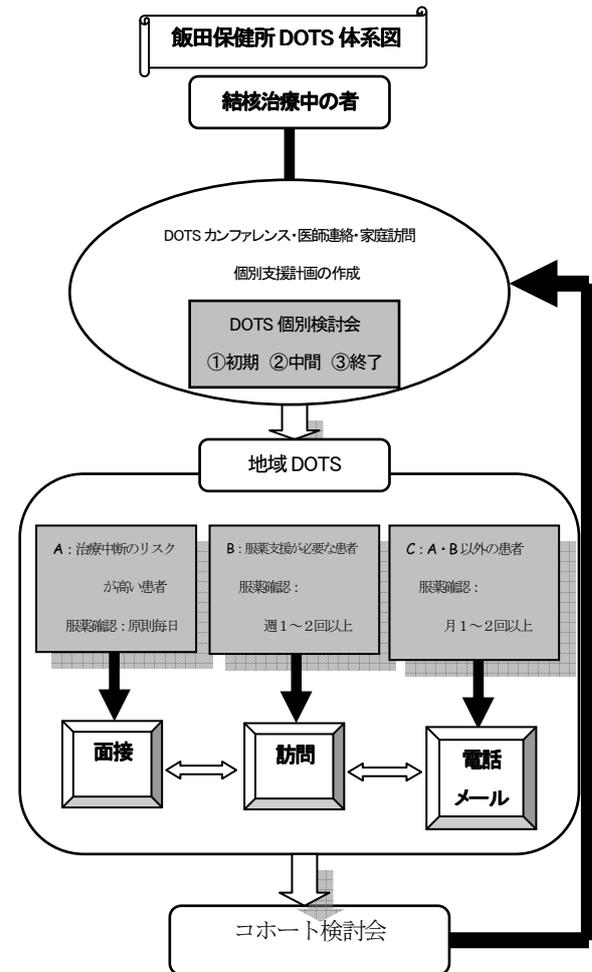


図1. 飯田保健所におけるDOTS体系