

相模原市における地域DOTS事業の取り組み



相模原市保健所保健予防課

感染症予防担当 井出 洋子

●はじめに

相模原市では、これまでDOTSの必要性を感じていながらも、体系的に実施できていませんでした。しかし、平成17年の法改正を受けて、地域DOTS事業の準備にとりかかり、平成18年度から全登録患者に対し、服薬支援を開始し、服薬支援員の配置、薬局による服薬支援も導入しました。また、DOTSカンファレンス、コホート検討会の実施を体系的に位置づけ、新たな結核対策に取り組み始めました。そこで、開始から数ヵ月間ではありますが、現状と今後の課題について報告します。

●本市の概要

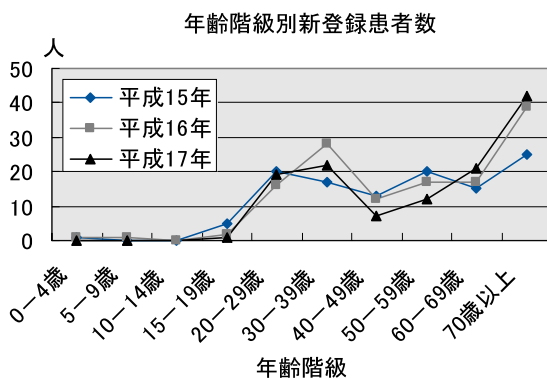
相模原市は神奈川県北西部に位置し、平成18年3月に津久井町、相模湖町と合併し、市域面積は244km²、人口は約67万人の中核市です。平成19年3月には城山町、藤野町との合併も予定されています。

結核患者の状況としては、平成17年の結核新登録患者数は124人で横ばい、罹患率は19.7で全国、県平均より下回っています。年代別では70歳以上の割合の33.9%に次いで、20～30歳代の割合が33.1%と若年層の患者が多いのが本市の特徴です。(図1)

市内には結核病床のある医療機関がないため、県内及び東京都内の医療機関に入院され、退院後には市内の医療機関に変更する方が多い傾向にあります。

結核業務は、医師1名、診療放射線技師1名、事務1名、保健師4名で対応しています。

図1



●服薬支援の実際

結核患者の登録から1週間以内を目標に初回面接を行っています。この時DOTSについての説明を行い、必要な情報について医療機関等と共有することの同意を頂きます。さらに入院中の患者には、信頼関係を築くために、病院を訪問した際には自分の担当患者だけでなく、他保健師の担当患者にも必ず声をかけて面接を行うよう心がけています。

初回面接後、リスクアセスメント票を用いて個別患者支援計画を立て、患者本人の了解のもとに服薬支援を行います。また、退院前に院内で退院後の服薬支援について話し合うケースもあります。

事業開始後、保健所への来所者や電話の数が急激に増えました。そのため、その日の服薬支援予定者がひと目でわかるカレンダーを作成するとともに、患者には結核担当保健師全員の名を伝え、結核担当保健師の誰もが対応できるようにしました。

服薬支援で患者の状況を把握するなかで、抗結核薬による副作用の出現が想像以上に多く、また中断に至るケースも少なくないことに気づくことができました。このような情報は、結核診査協議会においても非常に重要であり、結核患者支援には欠かせないものであると痛感しました。

また、20～30歳代の若年就労者層への服薬支援が課題であり、職場の看護師に服薬支援の理解・協力を得たり、メールでの連絡を活用したりと四苦八苦していますが、解決のための手段が、日々支援を重ねながら信頼関係を築いていく中にあると、今確かな手ごたえを感じています。

＜訪問支援員の導入＞

平成18年4月の市広報紙に訪問支援員募集の案内を掲載し、研修会を経て平成18年6月から稼働しています。薬剤師、保健師、看護師の資格を要件とし、家庭訪問での服薬支援1回あたりの報償費は1,670円としました。現在6名の方に登録して頂いています。導入している対象者(患者)は1名で、月2回服薬支援行っています。

今後の課題として、支援員の都合や患者宅までの距離等の問題で導入が不可能となることが多い為、

服薬支援員の登録者数を増やしていくことが必要です。

《薬局における服薬支援の導入》

平成17年10月に市薬剤師会を通して募集し、研修会を経て56件の薬局が登録しています。服薬支援1回あたりの報償費は400円としました。導入にあたり薬局、患者の両者の都合のよい時間帯などの調整や初回の顔合わせなど、配慮が必要とされることがわかりました。現在、対象者2名に対して薬局での服薬支援を行っています。

●保健所DOTSカンファレンス

DOTSカンファレンスは、登録直後、登録後1ヵ月、退院後1ヵ月、登録後4ヵ月の登録者を対象とし、月1回（登録直後は月2回開催の結核診査協議会の後）保健所職員（医師、診療放射線技師、事務、保健師）で行っています。登録直後、登録後1ヵ月、退院後1ヵ月の対象者については、リスクアセスメント票を参考に服薬支援計画の作成・検討・評価を行います。また、登録後4ヵ月の対象者は、服薬支援計画の評価に加え、結核菌検査結果（培養の同定、薬剤感受性など）の確認をし、結核の治療経過のモニタリングを行っています。決められた時期に行うので、服薬支援のものがなくなり、またこの機会に患者情報の共有ができるので、日ごろの服薬支援に非常に役立ちます。さらに、対応困難ケースへの支援は担当者に負担がかかりますが、皆で考えることで負担も軽減します。

忙しい業務の中で開催するので、短時間で、かつ有効なカンファレンスの運営が課題です。

なお、カンファレンスで検討する対象者の抽出をはじめ登録者の管理に、結核担当の職員が構築した「結核患者管理システム」が大変役立っています。

●コホート検討会

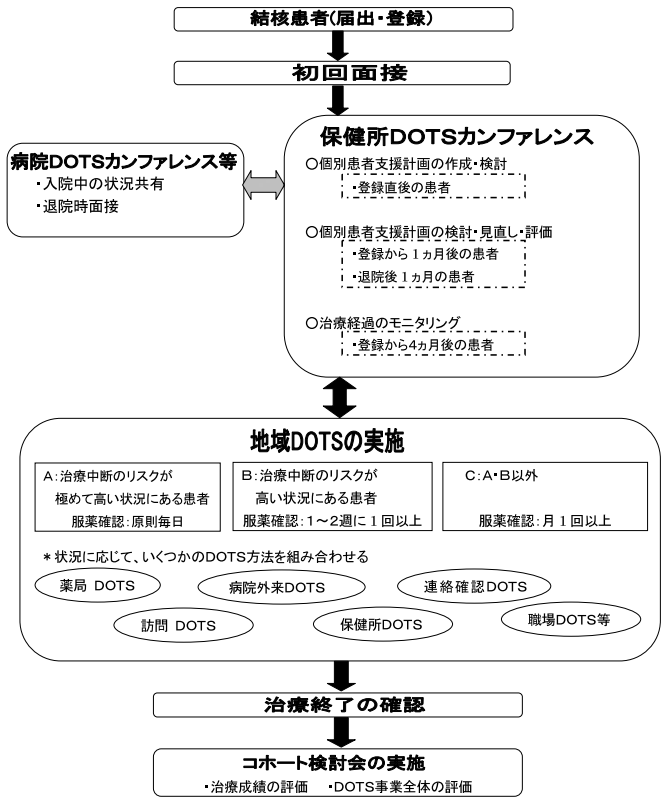
昨年度末、コホート検討会実施に向けての研修会を行い、本年度は塗抹陽性患者を対象に、年4回の開催を計画しました。

平成18年6月には第1回コホート検討会を開催し、保健所職員に加え結核診査協議会の委員の医師一人にも参加いただきました。

初回を終え、本市の課題が次のとおり明確となりました。

- ① 治療後半の菌検査結果の把握が不十分である。
- ② 治療期間が長い傾向にあり、標準治療の周知が必要である。
- ③ 医療機関変更後、菌検査が実施されていないことが多く見受けられ、医療機関への情報提

相模原市版DOTS体系図



供や連携が必要である。

- ④ 地域の医師や看護師、服薬支援員など、コホート検討会への出席者を充実させる。
- ⑤ 対象を塗抹陽性患者から全登録者にする。

コホート検討会を実施後は、課題を意識して服薬支援活動を行えるようになりました。患者との同行受診も積極的に行い、主治医との連携ができるよう常に心がけています。また、患者にとっては治療後半の採痰が困難ということが良くわかりました。そのため、喀痰検査の目的を患者本人に良く理解してもらえるよう、きめ細やかな支援が必要であることもわかりました。

●おわりに

服薬支援、DOTSカンファレンス、コホート検討会を体系的に位置づけようと、取り組み始めました。始める前までは、先のイメージがつかず不安もたくさんありましたが、とりあえず実施してみると、自然と課題が見えてきました。そして、課題が見えてくると、今自分たちが行わなければならないことが自然と把握され、実行に移すことができるようになりました。

まだまだ始めたばかりで、課題も多いですが、「結核患者の治療終了」を目標に支援を継続していきたいと思っています。今後は、服薬支援活動の評価を行えるようデータの整理を行っていきます。