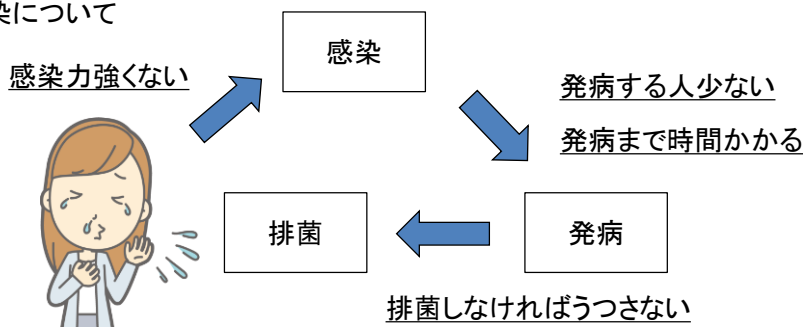


① 結核について

- ・85歳の結核既感染者率(推計) 2015年 73.1%、2020年 61.1%
- ・日本の結核罹患率(10万人あたり)は、13.3。(2017年) (低・**中**・高) 蔓延国。
- ・90歳以上の新登録結核患者は年々増加。外国生まれ新登録結核患者は、4年で約 1.4倍に増加。

② 結核の治療について

- ・結核の感染について



- ・せきやくしゃみをする時、飛沫に含まれる結核菌が空気中に飛び散り、それを他の人が吸い込むことにより「感染」する。(空気感染)
- ・多くは体外に追い出されたり、免疫によって封じ込められる。
- ・感染した人が発病する割合は、BCG接種を受けた人で5~10%。
- ・発病まで、6か月~2年かかる。(約60%の方が1年以内に発病)

- ・結核のくすり

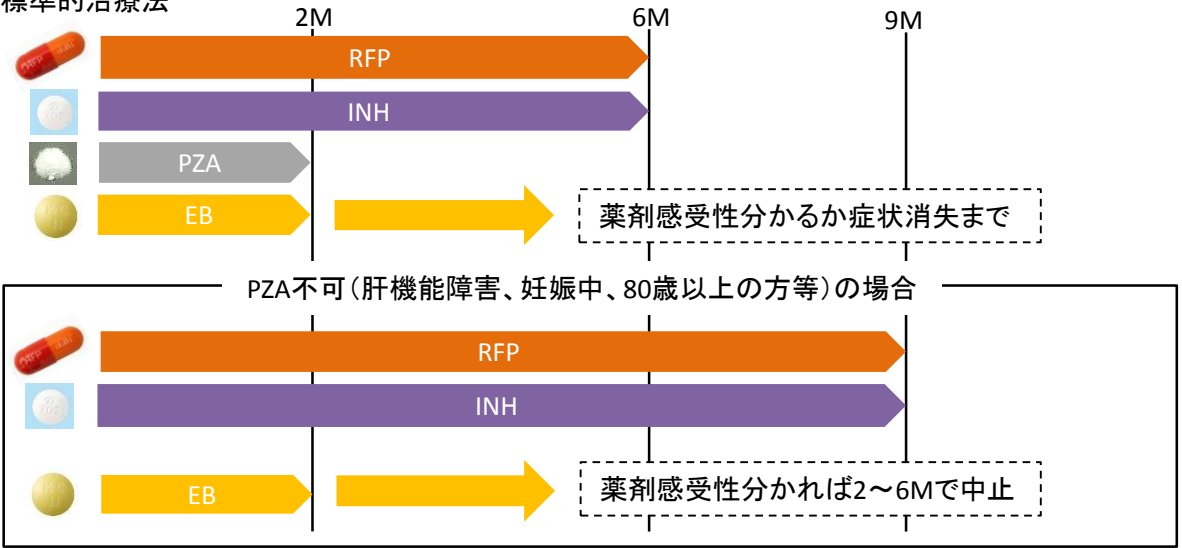
特性		薬剤名	略号
First-line drugs (a)	最も強力な抗菌作用を示し、菌の撲滅に必須の薬剤	リファンピシン	REP
		リファブチン	RBT
		イソニアジド	INH
		ピラジナミド	PZA
First-line drugs (b)	First-line drugs (a)との併用で効果が期待される薬剤	ストレプトマイシン	SM
		エタンブトール	EB
Second-line drugs	First-line drugsに比し、抗菌力は劣るが、多剤併用で効果が期待される薬剤	レボフロキサシン	LVFX
		カナマイシン	KM
		エチオナミド	TH
		エンビオマイシン	EVM
		パラアミノサリチル酸	PAS
		サイクロセリン	CS

- ・多剤耐性結核に新薬登場！

2014年 約40年ぶりの抗結核薬として、大塚製薬「デルティバ」(一般名:デラマニド、DLM)登場！

2018年 ヤンセンファーマ「サチュロ」(一般名:ベダキリンフマル酸塩)登場。

・標準的治療法



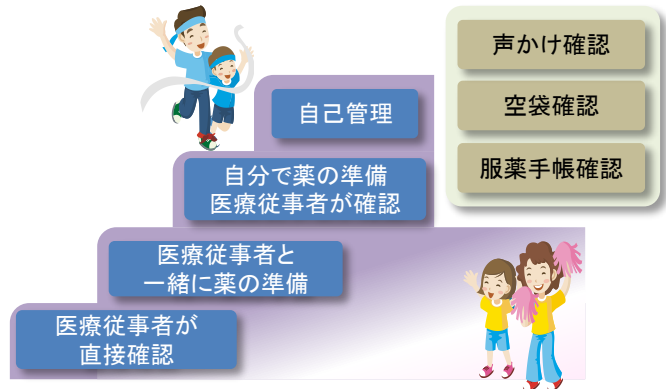
- ・EBの代わりにSMを用いることもある。
- ・EBは視力障害ある場合は避ける。
- ・腎機能、聴力機能低下ある場合にはSMは避ける。
- ・SMは妊娠中は用いない。
- ・抗菌力や交差耐性から、SM→KM→EVMの順に選択する。
- ・再発、重症結核、菌陰性化遅延(2か月治療後も培養陽性)、免疫低下を伴う合併症(糖尿病など)、免疫抑制にかかる治療中(ステロイド投与、抗腫瘍剤等)は、治療期間を3か月延長する。

・DOTSによる服薬支援

DOTS( Directly Observed Treatment, Short-course )とは、「短期化学療法による直接監視下内服療法」と訳されるが、一般的に直接服薬確認療法ともいう。これは、医療従事者は患者さんに薬を処方するだけでなく、患者さんが服薬するところを目の前で確認し、支援する治療法をさす。

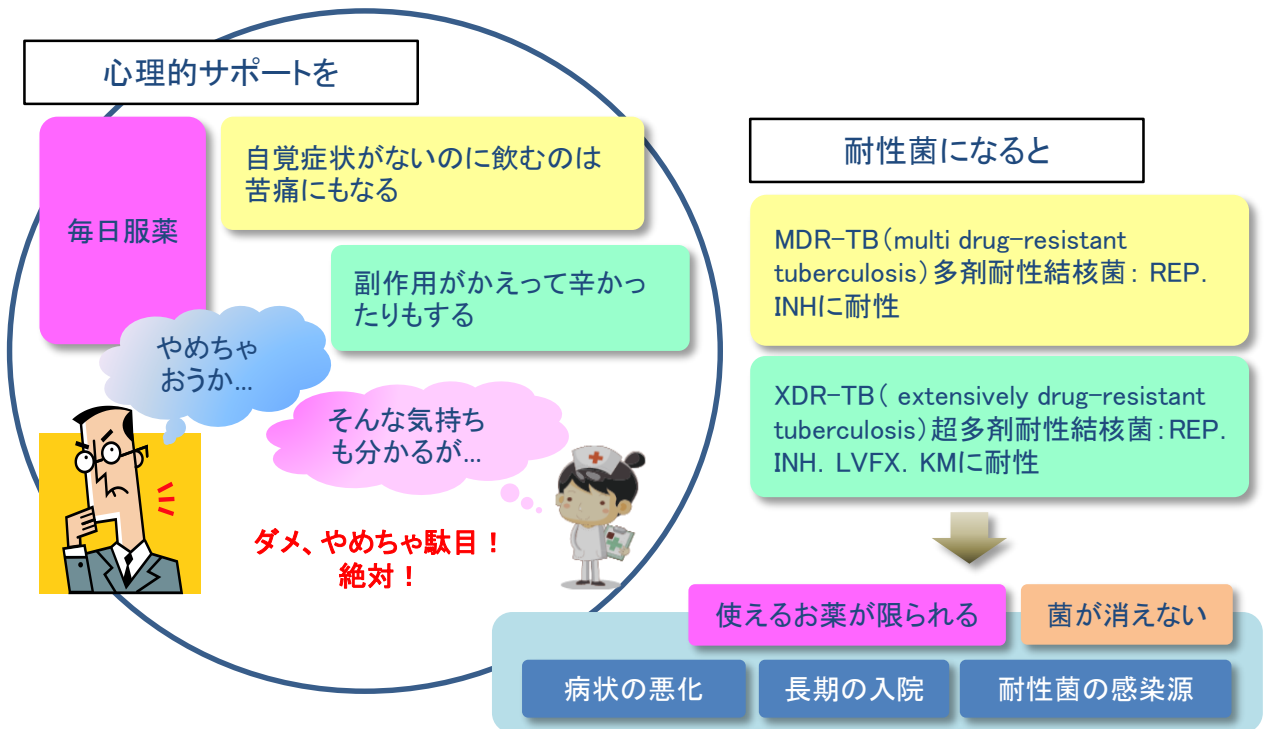
・「コンプライアンス(compliance)」から「アドヒアランス(adherence)」へ

DOTSの概念は、患者が服薬の重要性を理解し、規則正しく服薬する習慣をつくりあげることにある。



・DOTSの方法を確認！

頻度	場所	確認者	方法
毎日	家庭内	家族	直接確認
毎週	医療機関	看護師	空袋確認
毎月	薬局	保健師	服薬手帳確認
	保健所	その他	電話



### ③ 法的制限と公費負担

・結核に関する代表的な検査

<p><b>塗沫検査</b></p>	<p><b>顕微鏡で菌があるか調べる</b></p> <p>-、±、1+、2+、3+ または Gaffky 0~10号で量を示します。この検査単独では結核菌かどうかは分かりません。また、生きている菌か死んだ菌か分かりません。</p>
<p><b>培養検査</b></p>	<p><b>菌を培養して発育を調べる</b></p> <p>菌を 6週間 ないし 8週間培養して、菌が育つかどうかを調べます。塗沫検査で陽性であっても、培養検査で育たない場合は、感染性のない死菌が疑われます。</p>
<p><b>核酸増幅法の検査</b> (例: 結核菌PCR法、LAMP法)</p>	<p><b>菌のDNAから結核菌かどうかを調べる</b></p> <p>結核菌かどうかは短期間で分かります。ただし、菌の量、生きている菌か死んだ菌かは分かりません。</p>

・入院に関する基準 厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発第0907001号):平成19年9月7日

- (1) 肺結核、咽頭結核、喉頭結核又は気管・気管支結核の患者であり、喀痰塗沫検査の結果が陽性であるとき
- (2) (1)の喀痰塗沫検査の結果が陰性であった場合に、喀痰、胃液又は気管支鏡検体を用いた塗沫検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であり、以下のア、イ又はウに該当するとき
  - ア 感染防止のために入院が必要と判断される呼吸器等の症状がある
  - イ 外来治療中に排菌量の増加がみられている
  - ウ 不規則治療や治療中断により再発している

- (1)咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失することとし、結核菌を含む痰の消失は、異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性であることをもって確認
- (2)(1)の状態を確認できなくても、以下のアからウまでのすべてを満たした場合
- ア 2週間以上の標準的薬学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している
  - イ 2週間以上の標準的薬学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である  
(3回の検査の組み合わせは問わない)
  - ウ 患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている

【結核に関する項目抜粋】

(業務)

接客業その他の多数の者に接触する業務

(期間)

その病原体を保有しなくなるまでの期間又はその症状が消失するまでの期間

(措置)

感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならないと明記すること

- ・入院していた場合:培養検査連続3回陰性で解除。
- ・入院を要しない状態であった場合:2週間以上の標準的薬学療法が実施され、培養検査または核酸増幅法の検査が2回陰性で解除。

・入退院および就業制限の関係

検査結果			状態	入院	退院	就業
塗抹	培養	核酸増幅法				
(+)		(+)		勧告	できない	制限あり
(-)	いずれか(+)		・呼吸器等症状 ・排菌量の増加 ・治療中断による再発			
(-)	いずれか(+)		・症状なし	不要	できる	
3回連続(-)			・2週間以上の標準的薬学療法 ・症状消失 ・治療継続、感染防止			
	培養2回(-)+培養または核酸増幅法(-)				させなければならない	制限なし
	入院:培養3回(-)入院外:培養または核酸増幅法2回(-)					
(-)	(-)		・無症状病原体保有者(潜在性結核患者)			

第37条 都道府県は、都道府県知事が第19条若しくは第20条(これらの規定を第26条において準用する場合を含む。)又は第46条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者(新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。)又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 医学的処置、手術及びその他の治療
- 4 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(入院勧告または措置対象患者)

- ・入院治療に要した費用の全額を各健康保険及び公費で負担
- ・保険外診療は対象外
- ・世帯全員の住民税所得割額56万4千円超の場合は、月額2万円の自己負担あり

第37条の2

都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の100分の95に相当する額を負担することができる。

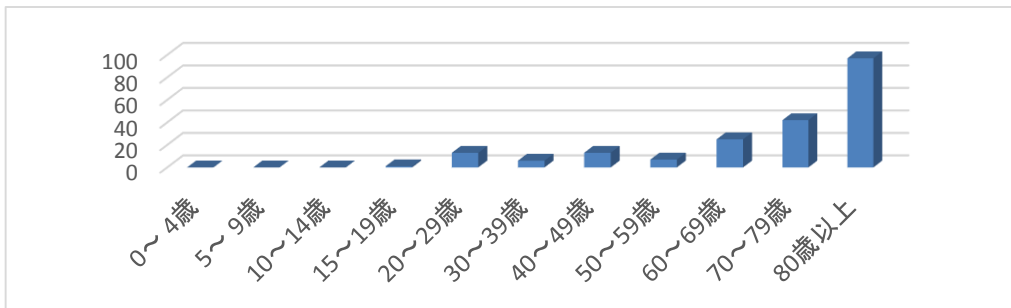
(入院勧告または措置対象以外の抗結核薬服薬患者、潜在性結核患者を含む)

- ・認められた医療費の95%を各健康保険及び公費で負担

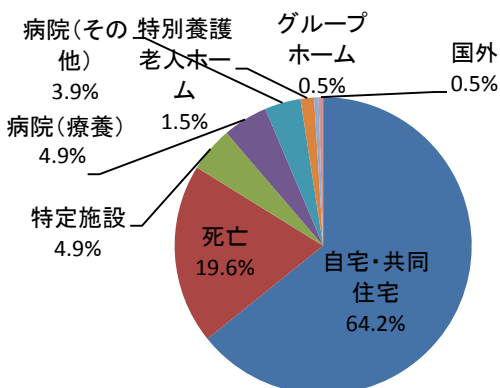
- 細菌検査、判断料、採血料
- 副作用発見のための検査、判断料、採血料
- X線検査、CT検査
- 化学療法にかかる費用、注射料
- 外科的療法、装具療法

④ 神奈川病院の状況 (統計資料は、平成29年4月1日～平成31年3月31日退院ベースで集計、N=204)

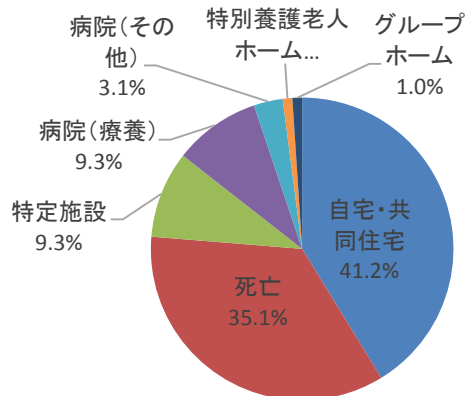
・神奈川病院塗沫陽性肺結核入院患者年齢層



・塗沫陽性肺結核患者退院先



・塗沫陽性肺結核患者退院先(80歳以上: N=97)

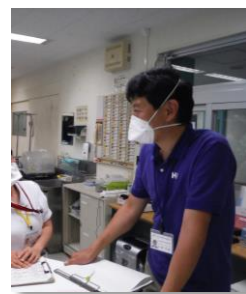


## ⑤ 結核領域のMSW支援

### ・入院前の関わり

#### 【入院や転院の問い合わせ】

- ・結核疑いでの受診の問い合わせには、近隣医療機関での精査を勧める(神奈川病院が遠方のため、患者負担が大きい)
- ・喀痰や胃液で塗沫陽性だが、結核菌PCR法やLAMP法検査待ち。結果が出てから医師どうしでの入院相談を案内
- ・喀痰や胃液で塗沫陰性の結核の場合は、感染性がないので入院対象外。近隣医療機関での外来治療を案内



#### 【持ち物、移送の問い合わせ】

- ・持ち物はホームページを参照するよう説明
- ・移送は身体状態に合わせて行うこと、高額な民間救急車を頼らず、一般的な介護タクシーの利用を提案。感染が心配なら保健所から説明を。必要に応じて、移送業者の情報提供

### ・入院時の関わり

#### 入院時全患者家族と面接

#### 【ポイント】

- ・感染症に対する不安軽減、心理的サポート
- ・感染症公費負担申請の手続き支援
- ・移送費請求支援
- ・経済的アセスメント



#### 【具体的支援】

- ・感染や結核治療に関する一般的情報提供(資料利用)
- ・印鑑代理購入(書類、住民票等取り寄せ、郵送物転送手続きに必要)
- ・郵便物転送手続き
- ・生活保護申請、調査、書類作成手続き
- ・郵便局で定額小為替購入し住民票や課税証明書等取り寄せ手続き、委任状作成してもらい自治体に赴き手続き

### ・入院中の関わり

#### 身寄りなし、外国人、生活保護、傷病手当金の手続き必要な方、精神疾患、障がいある方は頻回

#### 【ポイント】

- ・心理的支援(拘禁症状の緩和、自己退院の防止)
- ・療養生活を維持するための支援
- ・経済的な制度を利用するための支援



#### 【具体的支援】

- ・日常生活支援(家賃、携帯電話料金支払い)
- ・日常生活支援(長期入院患者の購入代行)
- ・療養生活支援(手持ち金少ない方のおむつ、おしりふき等の購入代行)
- ・療養生活支援(他病院処方のかすり受取り)
- ・傷病手当金手続き代行(毎月手続必要)、雇用継続の交渉
- ・生命保険(途中請求)
- ・外国人対応(保健所、勤務先との通訳調整)
- ・運転免許更新手続き延長、在留ビザ延長手続きの説明、書類作成依頼等



・退院に向けての関わり

菌検査の結果から、ある程度の退院時期の予測をたてる

【ポイント】

- ・退院の時期をどうするか（塗沫陰性で退院か、培養陰性まで待つか）
- ・医療の継続
- ・日常生活への復帰、経済的制度的利用



【具体的支援】

- ・在宅に向けて、介護保険利用等による退院支援
- ・4者面談、退院前カンファレンスの計画や参加
- ・転院先（広域かつ受け入れ先少ない）、入所先探し
- ・住まいさがし
- ・郵便物の転送手続き解除
- ・生命保険請求の手続き支援
- ・退院後の受診先に受け入れ可否確認し、可能であれば予約取得（全ケース）
- ・退院後に継続して週2～3回の注射をしてもらえる医療機関を新規に探す

・4者面談と退院前カンファレンス



・通院先が変わる場合

治療中断しないように

可能な限り、外来受診予約

外来受診の方法を確認、説明

・自宅以外の療養先

特別養護老人ホーム	待機が長い。在宅扱いでショートステイを利用することは検討できる。
老人保健施設	呼吸器科医が少ないことが多い。くすりや検査に費用がかかるため、まず受入困難。
療養型病院	呼吸器科医が少ないことが多い。個室対応を求められることも。
特定施設	費用差があるが、受け入れはいい。居室が個室であることが多い。
グループホーム	認知症のある方対象。介助量多いと受入困難のことも。有料老人ホームよりは費用負担軽い。
小規模多機能型施設	在宅扱い。空きがあれば泊まりが可能。自宅でも多少は看れるという方なら可能か。

・事例紹介「身寄りのない方への支援」「肺がん(エンドオブライフ)の方」

ご清聴ありがとうございました。<(\_)>